Thiago Conceição Camargo

Governança e Gestão de Instituições de Saúde:

O caso do voluntariado num Hospital Beneficente

Ano 2021

Thiago Conceição Camargo

Governança e Gestão de **Instituições de Saúde:**

O caso do voluntariado num Hospital Beneficente

Ano 2021

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Natália Sandrini de Azevedo
Daphynny Pamplona
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Maria Alice Pinheiro
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Ano 2021

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Governança e gestão de instituições de saúde: o caso do voluntariado num hospital beneficente

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: O autor
Autor: Thiago Conceição Camargo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C172 Camargo, Thiago Conceição
Governança e gestão de instituições de saúde: o caso do voluntariado num hospital beneficente / Thiago Conceição Camargo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-589-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.898212510

1. Gestão. 2. Governança. 3. Hospital filantrópico. 4. Voluntariado. I. Camargo, Thiago Conceição. II. Título.
CDD 658

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos milhares de cidadãos voluntários que doam parte do seu tempo de vida à tentativa de ajudar ao próximo e à construção de um mundo mais justo.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por me proporcionar a vida. Aos meus pais por me mostrarem o valor da educação, do caráter e do trabalho. A minha esposa e filho pelo amor e carinho.

Aos meus colegas de trabalho da FGV-DAPP que me estimularam a iniciar o Mestrado; aos colegas de Mestrado Profissional EA-UFRGS que me estimulavam nos momentos de cansaço e foram companheiros em artigos, seminários e aulas; aos professores da EA que me doaram um pouco dos seus conhecimentos e experiências: João Luiz Becker, Paulo Antônio Zawislak, Aurora Carneiro Zen, Luiz Antonio Slongo, Cristiane Pizzutti, Silvia Generali, Sueli Goulart e Takeyoshi Imasato, e em especial ao meu orientador Prof. Dr. Eugenio Avila Pedrozo, que além do conhecimento transmitido e mesmo durante atestado médico por um grave problema de saúde, me recebeu em sua residência e estava sempre disposto para tratarmos desta dissertação.

Meu muito obrigado a todos, e contem comigo !!

APRESENTAÇÃO

Este livro é fruto de um convite da Editora Atena - após consulta e avaliação das obras disponiveis no repositório cientifico da Unversidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - feito ao autor em referência a Dissertação de Mestrado em Administração intitulada "**Governança e Gestão de Instituições de Saúde: o caso do voluntariado num hospital beneficente**" publicada em 2017.

Diferentemente da grande maioria das pesquisas sobre trabalho voluntário, que normalmente estudam por exemplo: os motivos pelos quais as pessoas se voluntariam, como estimular voluntários ou mesmo ferramentas para gerir os recursos humanos voluntários, neste livro o autor explora o voluntário como gestor, o voluntário como promotor de uma estrutura de governança, o voluntário como tomador de decisão, o voluntário como responsavel pela "saúde" de uma instituição hospitalar.

Assim, esta pesquisa é uma proposta de relevância social pela importância regional que o HBSVP têm para o litoral norte gaúcho; de importância prática pela ferramenta de apoio a definição das competências de uma Diretoria voluntária; e ainda contribuição teórica inédita na medida que se propõe a pesquisar uma estrutura de governança e gestão estabelecida e gerenciada por Diretores voluntários.

Na instituição objeto desta pesquisa os voluntários personificam o papel de "donos do negócio". São os voluntários que precisam gerir recursos, apresentar resultados, prestar contas aos demais associados (também voluntários) e sociedade em geral.

A intenção desta pesquisa é de provocar uma reflexão profunda sobre governança e práticas de gestão do HBSVP de modo que o estudo possa colaborar para o desenvolvimento da organização e quiçá de outros hospitais brasileiros que possuem um modelo de governança e gestão similares.

SUMÁRIO

RESUMO

Dada a complexa situação financeira em que se encontra o Hospital Beneficente São Vicente de Paulo - Osório/RS, a presente pesquisa teve como objetivo geral o de identificar as dificuldades nas práticas de Gestão e Governança do HBSVP relativas a participação do voluntariado e propor sugestões de melhoria à instituição de saúde. O estudo de caso foi realizado com a coleta de dados secundários e primários, por intermédio de entrevistas presenciais e aplicação de questionário com Ex-diretores, Ex-membros do Conselho Consultivo, funcionários, ex-funcionários e interventor. Usou-se análise de conteúdo para analisar os dados (Bardin, 1977; Minayo, 1992). Como resultado chegou-se a identificação de 37 dificuldades de Governança, Gestão e Competências ligados à Diretoria voluntaria, dentre os quais destacam-se: a ausência de competências gerenciais necessárias aos cargos, ausência de dados e informações para apoio a decisão, e pouca disponibilidade de tempo dos voluntários para o bom desempenho das funções de Diretoria. Além disso, foram sugeridas competências necessárias a cada um dos cargos de Diretoria e ao final sugere-se uma lista com 30 propostas de melhorias para a diminuição das dificuldades diagnosticadas.
PALAVRAS-CHAVE: Gestão, Governança, Hospital filantrópico, Voluntariado.

ABSTRACT

Given the complex financial situation of the São Vicente de Paulo Benefit Hospital, Osório RS, the present research had as its general objective identifying difficulties in the HBSVP Management and Governance practices related to volunteering participation and propose suggestions for the health institution. The case study was made with the collection of secondary and primary data, through face-to-face interviews and questionnaire application with former directors, former members of the Advisory Board, employees, former employees and intervener. In order to analyze the data, was applied content analysis (Bardin, 1977; Minayo, 1992). As a result, 37 Governance, Management and Competence difficulties were identified, all them related to the Voluntary Board, such as: the absence of managerial skills necessary for the positions, lack of data and information to support the decision, and the short of availability regarding time, for the good performance of the Board's functions. In addition to the results of this survey, suggestions to the necessary competencies were made, for each of the positions of the Board of Directors. To finalize the search, a list with 30 proposals of improvements to reduce the diagnosed difficulties was suggested.
KEYWORDS: Management, Governance, Philanthropic Hospital, Volunteering.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a história da criação dos hospitais seguiu o mesmo modelo observado em sociedades europeias. A primeira instituição hospitalar surgiu ainda no século XVI, com a criação da Santa Casa de Misericórdia de Santos, em tudo semelhante aos hospitais e sanatórios então existentes na França e em Portugal (MIRSHAWKA, 1994; GONÇALVES, 1983).

Nesse sentido, era importante a participação de segmentos da sociedade relacionados à Igreja Católica cujas motivações apresentavam um forte caráter relacional ao núcleo da ética judaico-cristã, quer seja na busca de compensação, quer pela expiação de erros. A participação de voluntários junto a hospitais e sanatórios, tinha um forte sentido de envolvimento com a elite econômica e social do país, posto que esta se constituía na principal fonte financiadora dos serviços de assistência e saúde, que desta forma, buscava uma compensação moral e religiosa para seus pecados. À época inexistia de fato o papel do gestor, mas sim a função de manter a estrutura fisica e controlar as despesas com os recursos existentes.

A principal forma de governança destas organizações pressupunha a instalação de curadorias e conselhos, dos quais participavam membros da elite comunitária, profissionais da área da saúde e representantes do clero, onde a atuação destes personagens se resumia à gestão dos recursos alocados pela comunidade, pouco tendo, em seus papéis, que participar do processo operacional propriamente dito.

Essa forma de condução das atividades hospitalares permite explicar algumas das características atuais dos hospitais sem fins lucrativos, que se organizaram a partir de iniciativas de comunidades específicas e contam com mecanismos de governança, que se poderia aproximar da governança corporativa das organizações em geral, ou seja, os papéis das instâncias superiores apresentam um forte condicionamento do seu corpo associativo, mesmo que possa ser diferente das organizações hospitalares de propriedade do Estado ou de empreendedores do setor.

Basicamente, podemos identificar no Brasil três tipos principais de organizações hospitalares, quais sejam, hospitais públicos, hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos e hospitais com fins lucrativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Esta classificação, diferentemente de outras que consideram o tamanho das organizações, os graus de complexidade, e o tipo especialização existente, leva em consideração o caráter de propriedade da organização, sendo o primeiro grupo ligado ao poder público de qualquer instância, o segundo ligado a instituições mantenedoras sem fins lucrativos e o terceiro ligado à iniciativa privada ou interesses particulares.

No cenário internacional os países passaram a consumir fatias cada vez maiores de seus orçamentos com o financiamento da saúde em um ambiente em que podem se observar alterações sensíveis nos meios e modelos de produção e de distribuição da riqueza. De

uma lógica inicial centrada na preservação do fator trabalho, os sistemas de saúde passam a adquirir outras características específicas decorrentes do maior conhecimento das populações acerca de suas condições, necessidades e direitos, com consequente pressão por melhores serviços, maior resolutividade e acessibilidade ao sistema (PICCHIAI,1998).

Em decorrência, as sociedades passam a se defrontar com novos dilemas e escolhas. Estas se processam basicamente no ambiente político e na estrutura do modelo. Princípios de hierarquização de prioridades e de melhor alocação de recursos, com ênfase na efetividade das ações, emergem em uma dinâmica que estabelece uma série de novos critérios (PORTER-O'GRADY e WILSON, 1999), a saber:

a. Conhecimento profundo do perfil nosológico, ou seja, conjunto de doenças prevalentes e/ou incidentes em uma determinada comunidade, e epidemiológico das populações, bem como do referencial de riscos presentes no ambiente produtivo;

b. Implantação de modelos de planejamento que estabeleçam ênfase na alocação de recursos e priorização de ações de maior impacto coletivo;

c. Proposição de redução do custo social com a manutenção do sistema de saúde;

d. Reorganização do modelo de gestão do conhecimento médico, bem como das formas de treinamento e habilitação dos profissionais da área da saúde, com consequente segmentação de competências entre as profissões e a tendência à especialização;

e. Reestruturação das estruturas gerenciais dos vários segmentos envolvidos com o setor saúde com a implantação de técnicas e processos copiados de outras indústrias;

f. Revisão das relações sociais inerentes ao sistema, com a implantação de novos conhecimentos, técnicas de validação, e definições de interesses por parte dos diversos grupos envolvidos com a prática, sejam estes vinculados ou não à base produtiva;

g. Reposicionamento político quanto à qualidade e características da demanda social por assistência à saúde e as consequências do custeio do sistema para sociedade, bem como das condições de produção e de oferta dos vários agentes componentes do sistema.

Neste contexto, funções gerenciais tradicionais e modelos de comportamento no setor, que até algum tempo eram perfeitamente aceitáveis e validados pela experiência,

passam a sofrer uma compreensível pressão por revisões e mudanças. Isto se efetiva com a implantação de novas abordagens das atividades de avaliação e controle dos personagens envolvidos com a gestão do hospital e do sistema de saúde. A sociedade passa a buscar um conhecimento mais aprofundado do modelo, que implique na implantação de mecanismos que, em princípio, tornem possíveis a demonstração de ganhos sociais, de resultados práticos e de impactos positivos para si e para a sua produção, em um ambiente de restrições crescentes (ANDREWS, 1999; PORTER-O'GRADY, 1992).

Portanto, as discussões avançam numa diferenciação entre governança e gestão, com uma crescente exigência de uma maior profissionalização e qualidade dessa última.

Estas transformações passam a tornar necessárias ao profissional envolvido com o gerenciamento de organizações de saúde uma série de novas habilidades e conhecimentos (BROWN III, 2003; BROWN, 1997):

a. Competência no gerenciamento de sistemas de informações médicas;

b. Conhecimento da população alvo de sua organização quanto a fatores sócio-demográficos, comportamentais, de demanda potencial e de seu universo cultural;

c. Conhecimentos acerca de administração financeira, de gestão de recursos de várias origens e destinos (logística, material, humanos e assim por diante);

d. Habilidade para reconhecimento e gerenciamento da qualidade dos serviços que sua organização oferece à comunidade; e

e. Predisposição para o aprendizado e mudança.

Da mesma forma, a sociedade passa a ter que aprender a lidar com estes profissionais em bases de relacionamento que implicarão na aplicação de modelos de negociação de resultados e responsabilização por seus papéis e comportamentos. Em essência, preocupações relacionadas a questões técnicas, éticas e morais emergem em uma nova forma de relacionamento social envolvendo sociedade e gestores de organizações de saúde. Decisões quanto a prioridades assistenciais, alocação de recursos, privilégio de determinados grupos de interesse em detrimento de outros e assim por diante passam a fazer parte do dia a dia dos responsáveis pela liderança do sistema como um todo. Fatores decorrentes de sua história de vida, de seus valores pessoais e preconceitos, de sua própria visão de mundo vêm à tona em situações práticas na operação das organizações de saúde. Gerenciar o interesse institucional e coletivo versus o interesse pessoal pressupõe um aprendizado contínuo com elevado nível de engajamento e razoáveis capacidades de renúncia em relação a si mesmo e de convencimento dos demais participantes do processo assistencial (GRIFFITH, 1999; BURMESTER e RICHARD, 1995).

A presença do voluntariado nas atividades hospitalares é muito importante e pode se dar tanto no que se refere a atividades de governança como na gestão. A ação voluntária, pela própria evolução histórica das atividades hospitalares, já mencionada, concentrou-se na governança. Com o crescimento da importância de uma gestão adequada e profissionalizada, cria-se uma certa dificuldade no papel a ser exercido pelo voluntariado, pois, ele passa por um novo dilema, no exercício da ação voluntária, ou seja, como tratar da relação entre o emergente crescimento da importância da gestão, em relação ao papel de governança nas atividades hospitalares.

Atualmente diferentes configurações de trabalho voluntário são encontradas nas instituições de saúde, sendo mais comuns atividades profissionais com envolvimento direto dos pacientes como por exemplo, assistentes sociais, psicólogos, acompanhantes de portadores de deficiências entre outros;

Em ações de governança e gestão, as atividades de voluntariado estão mais inseridas na participação nos Conselhos Consultivos onde os voluntários trabalham levando suas experiências profissionais para apoiar o desenvolvimento estratégico e gerencial ou ainda órgãos e departamentos específicos executando tarefas técnicas.

Importante ressaltar que este modelo estrutural foi bastante comum no histórico do sistema de saúde brasileiro, no entanto, com as profundas mudanças e exigências do setor, hospitais foram se reinventando e hoje o que resta das instituições que trabalhavam neste modelo, é a presença de voluntários nas mantenedoras ou ainda nos Conselhos Consultivos, mas normalmente alheios às rotinas do dia a dia.

A Diretoria do Hospital São Vicente de Paulo – HBSVP desde sua fundação em 24 de novembro de 1926 é voluntária (trabalho não remunerado) composta por associados da Associação Beneficente São Vicente de Paulo - ABSVP, que é entidade privada, sem fins lucrativos, de reconhecida utilidade pública e mantenedora do hospital.

Ao analisar o Estatuto Social da entidade, no seu “Capitulo X – Da Competência dos Membros da Diretoria”, percebe-se o volume de trabalho e responsabilidade que compete à Diretoria.

Na alta administração o hospital possui colaboradores contratados no regime da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, como por exemplo o Superintendente Administrativo, o Chefe de Planejamento, entre outros, no entanto de acordo com as entrevistas realizadas, estes classificam-se como “cumpridores de ordens” com nenhuma autonomia para decisões.

No Hospital São Vicente de Paulo, segundo relatos de alguns associados, são os Diretores que se propõem a cumprir pessoalmente as atividades impostas “exclusivamente à Diretoria” pelo Estatuto Social em seu Artigo 37. Como se poderá observar adiante, é grande o volume e a relevância destas atividades para a construção de uma gestão eficaz

e eficiente.

O Hospital São Vicente de Paulo completou no ano de 2016, 90 anos de existência. No ano de 1961 teve reconhecimento de utilidade pública Municipal; em 1970 reconhecimento de utilidade publica Estadual e reconhecimento de utilidade pública Federal pelo Decreto nº 68.126 de 26 de janeiro de 1971. O hospital também é reconhecido como entidade beneficente de assistência social pelo Conselho Nacional de Assistência Social desde agosto de 1970.

Em sua história recente, mas precisamente no dia 17 de maio do ano de 2014 o Hospital São Vicente de Paulo sofreu um grave incêndio nas suas dependências e instalações. Tal sinistro acarretou em perdas bastante consideráveis, tendo que permanecer fechado até o dia 24 de dezembro de 2014, data em que recebeu o alvará provisório de funcionamento e pôde reabrir as portas a comunidade.

O incidente do incêndio, dentre os diversos prejuízos, acarretou na perda das receitas oriundas de fontes públicas já que estas "compram serviços" do hospital e este encontrava-se fechado. Este fato agravou a situação financeira do Hospital que já não era confortável antes do incêndio.

Segundo depoimentos de membros do Conselho Consultivo, até julho de 2016 o Hospital acumulava um déficit em suas contas na ordem de R$ 8 milhões de reais. Ainda segundo estas fontes, médicos do quadro funcional estavam com 5 meses de salários atrasados, existiam atrasos nos pagamentos de fornecedores, financiadores e diversos títulos protestados.

No caso do Hospital que foi objeto desta pesquisa, parecia dificultosa a relação entre a participação do voluntariado no hospital e suas práticas de gestão e governança.

QUESTÃO DE PESQUISA

Percebe-se que diferentemente da grande parte das pesquisas sobre voluntariado, que estudam normalmente os motivos pelos quais pessoas são motivadas a voluntariarem-se, ou ainda debates em torno de como estimular voluntários, ou ferramentas para gestão de recursos humanos voluntários, na presente pesquisa analisa-se diferentes papéis do voluntário, ou seja, o voluntário como gestor, o voluntário como promotor de uma estrutura de governança, o voluntário como tomador de decisão, o voluntário como motivador de colaboradores assalariados, ou seja, o voluntário como responsável pela "saúde" de uma instituição hospitalar.

Assim, a questão a ser respondida nesta pesquisa é:

Quais são as dificuldades existentes na Gestão e Governança no Hospital Beneficente São Vicente de Paulo (HBSVP) em relação à **participação do voluntariado?**

No HBSVP os voluntários personificam o papel de "donos do negócio", pois eles são participantes da estrutura jurídica da mantenedora ABSVP – Associação Beneficente São Vicente de Paulo, são os voluntários que formam o Conselho Consultivo – que é eleito por assembleia de todos associados, e são estes voluntários do Conselho Consultivo que elegem dentre os seus membros a Diretoria do Hospital; diretoria esta que no HBSVP é quem é responsável pela instituição e como tal precisa gerir recursos, apresentar resultados e prestar contas aos demais associados (voluntários) e para sociedade em geral.

OBJETIVOS

Para responder a questão de pesquisa, o objetivo geral deste estudo foi:

Identificar as dificuldades nas práticas de Gestão e Governança do HBSVP relativas à participação do voluntariado e propor sugestões de melhoria para um hospital beneficente.

E como forma de alcançar o objetivo principal, delimita-se alguns objetivos específicos.

a. **Identificar e analisar as dificuldades existentes entre Diretores voluntários e as práticas de governança e gestão;**

b. **Identificar e analisar as competências para cada cargo de Diretoria;**

c. **Propor melhorias para diminuir as dificuldades da ação voluntária no hospital.**

JUSTIFICATIVA

É sabido a difícil situação da saúde pública no Brasil, portanto uma pesquisa acadêmica na tentativa de analisar e contribuir para um melhor gestão e governança de um hospital é justificada pelo seu possível impacto social na comunidade onde está inserido.

Em 2016 o HBSVP contava com aproximadamente 240 funcionários e apresenta-se como uma organização de saúde estratégica para uma região de 320 mil habitantes que compreende o COREDE[1] Litoral (FEE, 2014). Ainda, por ser uma região de veraneio de grande parte da população do Rio Grande do Sul, o litoral norte gaúcho recebe entre os meses de janeiro e março um incremento populacional na ordem de 141% segundo Zuanazzi e Bartels (2016).

Pessoas colocando-se como voluntários para apoiar organizações não

1. COREDE – Conselho Regional de Desenvolvimento. Definido como espaço plural e aberto de construção de parcerias sociais e econômicas, em nível regional, através da articulação política dos interesses locais e setoriais em torno de estratégias próprias e especificas de desenvolvimento para as regiões (COREDES, 2010).

governamentais (ONGs) ou do Terceiro Setor é um assunto bem comentado na atualidade;

Destaca-se que em tempos de crise-econômica o Estado reduz sua participação nas problemáticas sociais e com isso o voluntariado cresce como resposta às necessidades públicas. Diante do crescimento destas atividades, diversos estudos têm sido produzidos preocupados em propor modelos para gerir estas pessoas, explicar suas motivações, demonstrar seus paradoxos e destacar as particularidades da gestão de voluntários (BRUDNEY E MEIJS, 2014; FISCHER, 2009; PENNER 2002; RONDEAU E WAGAR 2012).

Em estudo realizado nos Estados Unidos pelo U.S. Bureau of Labor Statistics (2011 – apud Rogers et. al. 2013), quase 10% dos voluntários americanos doaram seu tempo e experiência a entidades ligadas a saúde entre os anos de 2009 e 2010.

Diversos estudos têm sido produzidos sobre voluntariado, sendo comum encontrarmos artigos e teses que versam sobre a Gestão de Recursos Humanos Voluntários, suas motivações, seus desafios, as oportunidades, as funções e atividades, recrutamento, treinamento.

No entanto, referindo-se a voluntários como executivos tomadores de decisão, ou seja, voluntários no mais alto nível da administração, nenhum estudo foi encontrado que se proponha analisar a existência de dificuldades entre o trabalho voluntário, a governança corporativa e a gestão de entidade sem fins lucrativos.

Assim, esta pesquisa é uma proposta de relevância social pela importância regional que o HBSVP têm para o litoral norte gaúcho; de importância prática pela ferramenta de apoio a definição das competências de uma Diretoria voluntária; e ainda contribuição teórica inédita na medida que se propõe a pesquisar uma estrutura de governança e gestão estabelecida e gerenciada por Diretores voluntários.

A ausência de estudos parece natural tendo em vista que a designação de voluntários para posições executivas da alta administração são ainda incipientes. As bases de dados consultadas foram: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Ensino Superior), portal de periódicos; Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e EBSCO (Business Source Complete); As pesquisas nas bases ocorreram entre os meses de abril e julho de 2016, e não foram atribuídos filtros temporais nas buscas.

Importante ressaltar que a intenção desta pesquisa não é de ofertar uma solução para reverter a situação atual mencionada, mas sim provocar uma reflexão profunda sobre governança e práticas de gestão do Hospital São Vicente de Paulo, de modo que se possa colaborar no desenvolvimento da organização e também com outras organizações espalhadas pelo Brasil que possuam estrutura similar.

Parte-se do princípio de que a análise das dificuldades entre o voluntariado, a governança e a gestão do HBSVP possa ser útil para uma possível readequação estatutária ou como estimulo para se pensar novas formas de gerir o Hospital.

No capítulo que segue a essa introdução, apresento o referencial teórico onde são abordadas as noções de: Gestão Hospitalar, Voluntariado, Governança e Competências profissionais. No terceiro capítulo, é apresentado o caminho metodológico escolhido para consecução dessa pesquisa. No quarto capítulo apresentam-se informações relevantes do HBSVP aos propósitos desta pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capitulo busca-se elucidar os conceitos que serão utilizados na presente pesquisa, suas relações e problematizar os mesmos no contexto hospitalar. Desta forma, serão abordados autores nas temáticas de: Gestão Hospitalar, Voluntariado, Competência e Governança no terceiro setor.

Inicialmente é importante destacar algumas particularidades da Gestão no ambiente hospitalar, a qual como se poderá aferir possui características e problemáticas próprias.

A GESTÃO HOSPITALAR

Os hospitais são organizações em que os processos de produção requerem de suas instâncias administrativas a aplicação de variadas formas de atuação e ferramentas de gestão (BARBOSA, 1995; PROAHSA,1978). Tal complexidade é decorrente da instalação em um mesmo ambiente produtivo de uma ampla gama de interesses e processos. A questão do poder do gestor é limitada substancialmente pelo poder do especialista, implícito na competência específica desenvolvida pelas profissões de saúde, especialmente a médica (BURMESTER e RICHARD, 1995).

A liderança neste tipo de organização pressupõe a supremacia do conhecimento técnico sobre as demais formas de conhecimento e implica numa dinâmica muito particular de formulação decisória onde as questões puramente administrativas geralmente se subordinam aos critérios definidos pelos especialistas (MINTZBERG, 1983).

Os hospitais, em função desta característica apresentam uma tendência à solução de situações em que o traço da urgência/emergência se impõe a todas as outras formas de atuação ordinária. Atividades que poderiam ser realizadas dentro de rotinas estabelecidas acabam por se desenvolver também dentro desta dinâmica de atuação: os papéis dos gestores são freqüentemente atropelados pelos traços citados e acabam sendo caracterizados por uma série de jogos de poder (BARBOSA, 1995; PICCHIAI, 1998).

Na prática, algumas organizações escolhem indivíduos com formação híbrida para a função de executivo principal (“CEO”), detendo conhecimento técnico e conhecimento voltado para a gestão e administração com o intuito de minimizar a divisão existente entre corpo clínico e administração (McCONNEL, 2002; GRIFFITH, 1999).

O hospital, em sua essência, constitui modelo de organização em que é possível observar a convivência de processos produtivos tipicamente fabris, como por exemplo nos serviços de apoio (lavanderia, cozinha, farmácia, etc...) com situações em que o conhecimento técnico e a experiência coletiva podem ser os fatores condicionadores da melhor prática e sucesso organizacional (como nas unidades assistenciais especializadas, UTIs,etc..) e a utilização de um modelo de abordagem da organização hospitalar pode ter como base a Teoria do Funcionalismo sociológico (BURREL e MORGAN, 1979) que

procura explicar os mecanismos de adaptação social presentes nas organizações. Pennings (1992) postula que o funcionalismo sociológico propicia as condições para que a estrutura organizacional se molde de forma a prover um efetivo funcionamento e a possibilidade de mudanças do meio ambiente social.

Por outro lado, não é recomendável que se proceda a uma abordagem de atuação condicionada aos fatores associados aos resultados mercadológicos ou puramente econômicos na avaliação deste tipo de organização. Pressupostos vinculados à ética, à valorização das relações humanas e à preservação da condição de sobrevivência têm trazido à sociedade discussões acerca da qualidade e da pertinência das ações em saúde, especialmente as gerenciais (SHEN, 2003).

Neste sentido, o papel do gestor de organizações hospitalares demanda conhecimentos e formas de condução de difícil articulação. As pressões e imposições que passam a atuar sobre este são, em essência, diferentes daquelas que atuam sobre gerenciadores de outras organizações, basicamente pelo aspecto cultural de dissociação entre a função assistencial da organização hospitalar e os aspectos econômico-financeiros da gestão. Em consequência, o gestor hospitalar é responsabilizado por uma série de outras funções que devem ser consideradas em seu processo de atuação, entre as quais: a garantia da maior qualidade possível ao paciente, a integração entre os diversos profissionais envolvidos com a assistência, o atendimento à comunidade em que sua organização se insere e, especificamente, a atenção e a educação de seu conselho superior (SIMPKIN e JANOUSEK, 2003; ROBERTS e CONNORS, 1998).

Desta forma no Brasil em 1998, foi criado o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar – PBAH, o qual teve origem nos Estados Unidos, a partir de iniciativas da corporação médica, e posteriormente se disseminou para outros países em todo mundo. O propósito era melhorar os ambientes precários e estruturas físicas deficientes de organizações prestadoras de serviços de saúde, as quais interferiam na prática clínica. Na prática consistia em um programa de educação continuada para melhoria e aprimoramento da gestão das organizações, a partir dos resultados de avaliação e auditoria (MBAH (2002), QUINTO,2000).

O instrumento de avaliação permite formular um diagnóstico do estágio de desenvolvimento gerencial, que pode ser utilizado como ferramenta de gestão para planejar ações aspirando a melhorias.

Na sistemática de avaliação, a condução do processo de mudança é feita pelas lideranças, com clareza das estratégias, valores e metas, com foco nos clientes, na responsabilidade social, e as decisões devem ser baseadas em dados. Portanto, há necessidade de qualificação das pessoas e o domínio dos processos, induzindo a um sistema de gestão voltado para resultados (FNQ, 2007).

O MBAH - Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2002), é o documento produzido pela ONA – Organização Nacional de Acreditação a qual foi reconhecida pela Portaria do Ministério da saúde GM/MS nº 538, de 17 de abril de 2001 como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil – que objetiva orientar o processo de Acreditação deste setor, dando as diretrizes e as especificações e instrumentos pertinentes ao processo (MBAH, 2002).

No que tange aos interesses desta pesquisa, destaca-se do MBAH a seção 3 intitulada Seções e Subseções, item 3.1 que versa sobre Liderança e Administração, e seus subitens: 3.1.1 que trata da Direção, item 3.1.2 que trata da Administração e item 3.1.3 intitulado Garantia da Qualidade.

Segundo o MBAH (2002) a seção 3.1 Lideranças e Administração, tem por finalidade apresentar as subseções relacionadas ao sistema de governo da Organização, aos aspectos de liderança, diretrizes administrativas, planejamento institucional e relacionamento com o cliente.

O MBAH (2002) caracteriza os componentes da seção Lideranças e Administração, e seus elementos de análise da seguinte maneira:

> **3.1.1 DIREÇÃO**:
>
> Administração de profissionais que desenvolvem as políticas da Instituição e coordenam a sua execução.
>
> **No nível 1.**
>
> A Instituição é conduzida por Diretoria que assegura a continuidade das ações administrativas e assistenciais.
>
> Itens de Orientação
>
> • Responsáveis habilitados da área médica e administrativa (habilitação específica em administração de serviços de saúde ou experiência profissional específica, baseada em evidências, tais como: tempo de serviço, experiência prévia, formação prática supervisionada, residência médica, etc.).
>
> • Permanência de um dos membros da Diretoria, por, no mínimo, seis horas na Instituição em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais.
>
> **No nível 2.**
>
> A Direção dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) para sua atuação, bem como contribui e orienta o processo de planejamento e avaliação organizacional. O planejamento formulado pela Diretoria apresenta aspectos orientados para o atendimento e cuidados ao cliente.
>
> Itens de Orientação
>
> • Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s),

atualizado(s) e disponível(is).

• Procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro.

• Registros que evidenciem a memória dos processos administrativos, gerenciais e de tomada de decisão institucional (atas de diretoria, registros de reuniões ou outros procedimentos de documentação).

No nível 3.

A Direção planeja, desenvolve, coordena a execução e avalia os resultados baseados nos indicadores de desempenho, taxas e informações comparativas. Sua ação apoia o desenvolvimento de um sistema de informação consistente, o qual permite a avaliação da atividade administrativa, dos níveis de satisfação dos clientes internos e externos, além de apresentar vários ciclos de melhorias já realizados neste processo. Itens de Orientação

• Plano de metas, indicadores de desempenho, taxas e informações para a tomada de decisão, bem como sua abrangência para toda a Instituição e comunidade.

• Sistema de avaliação da Direção no cumprimento de suas atribuições.

• Ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da Instituição.

3.1.2 ADMINISTRAÇÃO

Área ou unidade que responde pelo gerenciamento dos recursos financeiros, materiais e humanos da Instituição.

No nível 1.

A Instituição dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência dos processos de armazenamento, de pessoal e financeiro. As áreas e infraestrutura disponíveis são compatíveis com a missão e com os serviços oferecidos.

Itens de Orientação

• Profissional habilitado ou com capacitação compatível.

• Serviço de pessoal com todos os registros dos funcionários e suas habilitações específicas.

• Processos de aquisição, distribuição e controle dos insumos e recursos materiais duráveis, bem como registros, manejo e gerenciamento de bens.

• Processos de administração dos recursos financeiros, cobrança e controle orçamentário geral.

• Instalações físicas e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.

No nível 2.

Apresenta manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s),

atualizado(s) e disponível(is). A área de administração integra o orçamento, plano de metas e esforços de melhoria dos processos organizacionais.

Itens de Orientação

• Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).

• Procedimentos de avaliação, controle e melhoria dos sistemas de aquisição (insumos, etc.).

• Procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais.

No nível 3.

A administração dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos; integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; e dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores, que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

• Ciclos de melhoria do sistema de gestão com impacto sistêmico.

• Sistema de informação institucional com indicadores, taxas e informações comparativas.

• Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

3.1.3 GARANTIA DA QUALIDADE

Corresponde às atividades destinadas a avaliar e garantir a qualidade dos serviços oferecidos internamente e externamente.

No nível 1.

A Organização desenvolve atividades destinadas a avaliar a qualidade do atendimento, contando com grupo multiprofissional, destinado à promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.

Itens de Orientação

• Profissional capacitado em métodos de gestão, para desempenhar as atividades de promoção e incorporação da qualidade nos processos organizacionais.

• Comissão, grupo ou secretaria executiva do programa de qualidade, com atuação no ambiente institucional.

No nível 2.

Dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos; dispõe de estatísticas básicas e de evidências da integração dos outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

• Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).

• Grupo de trabalho capacitado para a melhoria de processos e integração institucional, com evidências de sua atuação.

• Análise crítica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais.

No nível 3.

A Organização conta com comissão, grupo de trabalho ou secretaria executiva do programa de qualidade implantada, normatizada e com ações evidentes em todo o sistema assistencial; conta com sistema de avaliação e garantia da qualidade, baseado em indicadores, implantados e consolidados, que gera informações que permitem a tomada de decisões corretivas, melhoria de processos e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

• Comprometimento dos dirigentes da Instituição com o processo de implantação e garantia da qualidade, através de sua participação nos grupos de trabalho e comissões.

• Processo consistente de educação e capacitação geral para a qualidade.

• Ações corretivas e planos de melhoria, baseados em contribuições originadas do sistema de indicadores e informação institucional.

• Sistema de informação abrangente, que atinge na coleta de dados, todos os serviços, setores e unidades da Instituição.

• Comparações de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.

• Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

Assim sendo, e em acordo com as particularidades do setor já mencionadas, o acréscimo de responsabilidade sobre outras funções é um ônus que o gestor hospitalar se dispõe a encarar e é recompensado monetariamente na maioria das vezes. No entanto, esta remuneração não se aplica ao trabalhador voluntario.

VOLUNTARIADO NA ÁREA DA SAÚDE

De acordo com o U.S. Bureau of Labor Statistics (2011 – apud Rogers et. al. 2013), entre setembro de 2009 a setembro de 2010, 5 milhões de norte americanos serviram de voluntários em hospitais e organizações de saúde. Este número representa 8% de todos os voluntários norte americanos deste período. Portanto o número de voluntários exercendo atividades em organizações ligadas a saúde é bastante representativo.

Não foram encontrados dados que reunissem informações sobre estimativas de número de voluntários no Brasil, tampouco por área de atuação.

Os dados mais recentes do U.S. Bureau of Labor Statistics sobre voluntariado nos Estados Unidos foram publicados em fevereiro de 2016, e referem-se a dados coletados entre setembro de 2014 e setembro de 2015 através de um questionário mensal do período com aproximadamente 60 mil famílias. Este questionário pesquisou também dados específicos de algumas áreas de trabalho voluntario, são elas: cidadania e política, educação, meio ambiente e animais, hospitais e serviços de saúde, segurança publica, religião, serviço social, esportes e culturais, outros, e não determinados

Como destaque deste último relatório, são importantes para o conteúdo desta pesquisa os seguintes dados de voluntariado:

- 9,9% de todos os voluntários entrevistados dos 20 aos 24 anos optaram por trabalhar em hospitais ou instituições de saúde, essa faixa etária foi a de maior representatividade neste setor seguida pela faixa de 25 até 34 anos (8%), maiores de 65 anos (7,3%), 16 aos 19 anos (7,2%), 55 aos 64 anos (6,3%), 45 aos 54 anos (5,4%), e por fim dos 35 aos 44 anos (5,1%);
- Tratando-se do estado civil dos voluntários, em todas as áreas pesquisadas os casados são maioria (60%), seguido por solteiros (24%) e outros estados civis (16%);
- Indivíduos com níveis mais elevados de educação são maioria entre aqueles que se voluntariaram: 38,8% tinham no mínimo a graduação, 26,6% cursavam graduação ou similar; 15,6% equivalentes ao nível médio brasileiro e 8,1% com menos que o ensino médio;
- Trabalhadores formais de turno integral foram maioria 51,24%, enquanto aqueles que trabalhavam turno parcial representaram 13,76%, os desempregados representaram 2,97% e aqueles que não fazem parte da força de trabalho representaram 32,03%.

Destaca-se a diminuição percentual do número de voluntários que trabalharam em hospitais ou organizações de saúde de 2010 para 2015, sendo 8% e 6,6% respectivamente.

O U.S. Bureau of Labor Statistics (2016) também apresenta uma ordem do número percentual de voluntários em cada uma das áreas de trabalho voluntário; atualmente nos Estados Unidos as atividades onde mais se realizam trabalhos voluntários são atividades religiosas (33%), atividades ligadas a educação (25%), atividades de serviço social (15%) e em quarto lugar atividades em hospitais e ligadas a saúde (7%).

No âmbito da saúde Handy e Srinivasan (2004) comentam que, enquanto a função histórica dos voluntários em hospitais têm sido de uma responsabilidade auxiliar, atividades operacionais, levar presentes e angariar doações de pequena escala, atualmente, cada vez mais hospitais estão confiando em voluntários para oferecer um reforço profissional, ajudar em serviços, ajudar na governança e na captação de recursos mais voluptuosos.

Weil e Kimball (2010) afirmam que praticamente todo hospital nos Estados Unidos tem um departamento dedicado ao recrutamento e gestão de voluntários.

No contraponto dos dados do U.S. Bureau of Labor Statistics (2016), a estruturação levantada por Weil e Kimball (2010) referente a criação de departamentos próprios à gestão de voluntários sugere duas situações:

1) o crescimento do número de profissionais voluntários em organizações ligadas à saúde;

2) a importância das funções que estes profissionais vem ocupando.

Importante ainda apresentar alguns aspectos que diferenciam os trabalhadores remunerados dos profissionais voluntários.

Trabalhadores Remunerados e Voluntários

Uma das peculiaridades do Terceiro Setor (hospital filantrópico) é contar com dois tipos de força de trabalho: a força de trabalho remunerada e a voluntária.

Os trabalhadores remunerados trazem a sua contribuição para com a organização do Terceiro Setor, geralmente atuando em ações contínuas e de longo prazo, consideradas vitais para o funcionamento da organização, e que servem de base para o desenvolvimento de atividades e organizacional da entidade. Estes empregados seguem as disposições da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

Já o trabalho voluntário no Brasil é previsto pela Lei 9608/08, que dispõe no seu Art. 1º:

> Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade (LEI 9608, 2008).

Esta lei traz também a exigência da assinatura de um termo de adesão, que identifique o prestador e o tomador de serviços, especificando a natureza do serviço e as condições em que o mesmo será exercido (carga horária, local e afins). Ressalta-se ainda que o trabalho voluntário não pode ser exigido como contrapartida pela prestação de serviços ou benefícios para o trabalhador e/ou qualquer membro de sua família.

Segundo Drucker (1999) a participação de voluntários é vital para a sobrevivência das organizações do Terceiro Setor, uma vez que, além de representarem a interface entre a organização e a comunidade, os voluntários difundem, exemplificam e dão respaldo à missão da entidade. Assim também se propicia o contato com a comunidade, que percebe a importância da instituição no seu contexto e desta forma movimenta esforços para mantê-la.

Os valores e objetivos da organização, bem como a credibilidade interna e externa, são apontados por Teodósio e Brum (2000), como fatores relacionados à permanência dos voluntários na entidade. Nesta perspectiva, o corpo de voluntários, devido a seu alto nível

de motivação e mobilização, pode ser visto como importante força motriz da entidade, desempenhando um papel complementar em ações de médio e curto prazo da organização. Esses voluntários, assim como os demais empregados, contribuem com conhecimento e capacitação para com a organização onde atuam.

Destaca-se, entretanto, conforme apontado por Teodósio e Brum (2000), que esta forma de trabalho traz algumas dificuldades de gestão, a exemplo da carência de preparação e qualificação, dificuldades de controle, regulação e avaliação de desempenho, além de situações de absenteísmo a serem contornadas.

Neste sentido um referencial sobre competência, se mostra relevante para a presente pesquisa.

COMPETÊNCIA

Ao longo dos anos, através do debate sobre a utilização das competências na gestão de pessoas, diversas definições surgiram para definir o termo “competência”, sendo que atualmente podem-se encontrar na literatura diversas formas de pensar em competência, e, portanto, sua definição é ampla (LE BOTERF, 2003).

Em 1973, McClelland publicou o artigo *Testing for Competence rather than Intelligence* - Teste de Competência ao invés de Inteligência, que de certa forma iniciou o debate sobre competência entre os psicólogos e os administradores nos Estados Unidos. A competência, segundo este autor, é uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação. Diferenciava assim competência de aptidões: talento natural da pessoa, o qual pode vir a ser aprimorado, de habilidades, demonstração de um talento particular na prática e conhecimentos: o que as pessoas precisam saber para desempenhar uma tarefa (MIRABILE, 1997).

Durante a década de 80, Richard Boyatzis, reanalisando os dados de estudos realizados sobre as competências gerenciais, identificou um conjunto de características e traços que, em sua opinião, definem um desempenho superior. Os trabalhos destes autores marcaram significativamente a literatura americana a respeito do tema competência (SPENCER E SPENCER, 1993; MIRABILE, 1997).

De acordo com Boyatizis (1982), o conceito de competência é definido pelas Características de um indivíduo que estão relacionadas à maior *performance* no âmbito profissional. Essas características incluem a autoimagem, conhecimentos, traços de personalidade, habilidades e a motivação do indivíduo.

Ledford (1995) diz que a competência é independente de cargo ou posição, diz respeito ao indivíduo, necessariamente comprovável para servir como base de remuneração,

indicando potencial de desempenho.

Já Klein (1996), sugere que “Competência” se traduza em comportamentos observáveis exibidos por indivíduos possuidores de alta *performance* no trabalho de forma mais consistente em relação a indivíduos de média performance. Esses comportamentos são agrupados de acordo com sua categoria, que então se torna a competência.

Parry (1996), cita o conceito que sintetizou a opinião de centenas de especialistas em desenvolvimento de recursos humanos que participaram da Conferência sobre Competências em Johanesburgo na África do Sul em 1995 que diz: “Competência” compreende conhecimentos, habilidades e atitudes agrupadas e inter-relacionadas, passíveis de desenvolvimento através de treinamento que afetam a *performance e*m determinado cargo. No Brasil este conceito é vulgarmente conhecido e disseminado como CHA (conhecimento, habilidade e atitude) por escolas da área da administração.

O Conhecimento corresponde a informação que, aos serem reconhecidas e integradas pelo individuo em sua memória, causam impacto sobre seu julgamento ou comportamento. Refere-se ao saber que a pessoa acumulou ao longo de sua vida, algo relacionado à lembrança de conceitos, ideias ou fenômenos (BLOOM et al., 1979; DAVIS e BOTKIN, 1994; apud CARBONE et al. 2009).

A Habilidade está relacionada à aplicação produtiva do conhecimento, ou seja, a capacidade da pessoa de instaurar conhecimentos armazenados em sua memória e utilizá-los em uma ação. Gagne et al., (1988, apud CARBONE et al. 2009) destacam que as habilidades podem ser classificadas como “Intelectuais”, quando abrangerem essencialmente processos mentais de organização e reorganização de informações, e como “Motoras” ou “Manipulativas”, quando exigirem fundamentalmente uma coordenação neuromuscular.

A Atitude, refere-se a aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Diz respeito a um sentimento ou à predisposição da pessoa, que influencia sua conduta em relação aos outros, ao trabalho ou a situações (DURAND, 2000 apud CARBONE et al. 2009).

Nesta perspectiva, o conceito de competência é pensado como um conjunto de capacidades humanas que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém. Embora o foco de análise seja o indivíduo, a maioria dos autores americanos sinalizam a importância de se alinharem as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos, ou posições existentes nas organizações.

Outra escola influente sobre o tema de competências é a francesa. O debate francês a respeito de competência nasceu nos anos 70, justamente do questionamento do conceito

de qualificação e do processo de formação profissional, principalmente técnica.

Insatisfeitos com o descompasso que se observava entre as necessidades do mundo do trabalho (principalmente da indústria), procuravam aproximar o ensino das necessidades reais das empresas, visando a aumentar a capacitação dos trabalhadores e suas chances de se empregarem. Buscava-se estabelecer a relação entre competências e os saberes – o saber agir – no referencial do diploma e do emprego.

O conceito de competência, que emerge na literatura francesa dos anos 90, procurava ir além do conceito da literatura americana já citada. Zarifian (1999) foca três mutações principais no mundo do trabalho, que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações:

- A noção de incidente, aquilo que ocorre de forma imprevista, não programada, vindo a perturbar o desenrolar normal do sistema de produção, ultrapassando a capacidade rotineira de assegurar sua auto-regulação; isto implica que a competência não pode estar contida nas pré-definições da tarefa; a pessoa precisa estar sempre mobilizando recursos para resolver as novas situações de trabalho.

- Comunicação: comunicar implica compreender o outro e a si mesmo; significa entrar em acordo sobre objetivos organizacionais, partilhar normas comuns para a sua gestão.

- Serviço: a noção de serviço, de atender a um cliente externo ou interno da organização precisa ser central e estar presente em todas as atividades; para tanto, a comunicação é fundamental.

Para Zarifian (1999) o trabalho não é mais o conjunto de tarefas associadas descritivamente ao cargo, mas se torna o prolongamento direto da competência que o indivíduo mobiliza em face de uma situação profissional cada vez mais mutável e complexa.

Le Boterf (2003) define competência como a prática do que se sabe em certo contexto, geralmente marcado pelas relações de trabalho, pela cultura organizacional, pelas contingências, por diversas limitações etc. Para ele, competência se traduz em ação, em saber ser e, daí, a mobilizar conhecimentos em diferentes situações. Nesta ótica, segundo o autor, o conceito de competência é ampliado, pois evidencia não apenas a presença de um conjunto de qualificações, como a necessidade da sua manifestação prática em determinado contexto. Assim o conceito aumenta sua abrangência na medida em que engloba a geração de resultados afinados aos objetivos organizacionais.

Le Boterf (2003) acrescenta ao construto de competência variáveis relacionadas à aprendizagem, na medida em que situa a competência num ponto convergente entre a pessoa, sua formação educacional e sua experiência profissional. O autor afirma ainda que competência é um saber agir responsável que engloba saber mobilizar, integrar e transmitir

conhecimentos, recursos e habilidades, em determinado contexto profissional. Assim sendo, tal saber gera uma consequência inevitável, que é seu reconhecimento por outros.

Portanto, na ótica da escola francesa, a exemplo de Le Boterf (2003) e Zarifian (1999), para um individuo ser considerado competente, é necessário que o resultado de suas ações tenham logrado êxito; portanto exige a figura do(s) observador(es), ou seja, de quem está julgando o êxito e portanto a competência.

A perspectiva sobre Competência adotada na presente pesquisa abordará dados de origem documental (Estatuto do HBSVP) bem como dados de resultado que serão originados das entrevistas.

Assim nesta pesquisa é proposta uma integração entre os preceitos da escola americana e da escola francesa. Esta escolha justifica-se pois o enfoque de análise almejado por esta pesquisa caminha no sentido de identificar o estoque de qualificações (conhecimentos, habilidades e atitudes) que credenciam as pessoas à exercerem às atividades de Diretoria, e ao mesmo tempo com o uso de entrevistas por competência, estas "qualificações" serão embasadas ou não, pelos resultados relatados pelos entrevistados. Essa proposta oportunizará a reflexão entre competências pré estabelecidas (através do estudo de referenciais, cargos e funções do Estatuto) e da competência exercida, que se mostrará através dos relatos dos entrevistados.

Adota-se a definição de competência oriunda da "*Medef – Jornadas Internacionais de Deauville, em outubro de 1998*" citada por Zarifian (1999) que diz:

> A **competência é** uma combinação de conhecimentos, de saber-fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. **Ela é constatada** quando de sua utilização em situação profissional, a partir da qual é passível de validação. Compete então à empresa identificá-la, avaliá-la e fazê-la evoluir.

Portanto, evidencia-se a diferenciação entre o que é a competência, e como ela é mensurada.

Ainda, após definição do conceito de Competência, da exemplificação do Conhecimento, Habilidade e Atitude e da justificativa do emprego conceitual de Competência nesta pesquisa, faz-se necessário a apresentação das técnicas e métodos mais difundidos para a identificação e avaliação das competências individuais.

Avaliação de Competências

Embora haja consenso sobre a importância das competências para a construção da vantagem competitiva, muitas organizações encontram grande dificuldade para identificar e avaliar na prática essas competências (KING, 2002).

Porém, se deseja-se realizar esforços de desenvolvimento em competências, tomando-se àquelas que estejam mais fracas do que as desejadas, por exemplo,

necessitamos uma maneira de avaliar as competências do indivíduo, que sejam válidas, confiáveis e relativamente fáceis de administrar (PARRY, 1998).

Organizações que têm decidido adotar uma estrutura baseada em um modelo de competências reconhecem que ele deve incluir as competências requeridas para um trabalho específico baseada em um modelo de competências com uma arquitetura formada por três componentes: competências principais (essenciais); competências funcionais (ou grupos) e competências específicas do trabalho (ou tarefas), conforme quadro 1 (RUAS, 2001; NEWSOME, 2002).

Dimensões Organizacionais da Competência	Noções	Abrangência
Essenciais	São as competências que diferenciam a empresa perante concorrentes e clientes e constituem a razão de sua sobrevivência.	Devem estar presentes em todas as áreas, grupos e pessoas da organização, embora em níveis diferenciados.
Funcionais	São as competências específicas de cada uma das áreas vitais da empresa (vendas, produção, por exemplo).	Estão presentes entre os grupos e pessoas de cada área.
Individuais	São as competências individuais e compreendem as competências gerenciais	Apesar da dimensão individual, podem exercer importante influência no desenvolvimento das competências dos grupos ou até mesmo da organização. É o caso das competências gerenciais.

Quadro 1 - Dimensões organizacionais da competência.

Fonte: Ruas (2001).

A presente pesquisa está focada na dimensão individual de competência organizacional, ou seja, aquelas que compreendem as competências gerenciais. Como elemento de análise das competências será utilizado o recente estudo de Costa et al. (2016) que se propôs a pesquisar as competências gerenciais mais importantes para gestores hospitalares.

A pesquisa de Costa, et al. (2016) contou com 42 gestores de diversos departamentos de uma organização hospitalar do Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa organizou em ordem alfabética, a partir da literatura brasileira sobre competências gerenciais, uma lista das vinte competências mais citadas por autores conforme pode-se verificar no quadro abaixo:

#	Competências	Estudos realizados
A	Análise e solução de problemas	Sant`Anna (2008) e Cardoso (2009)
B	Autodesenvolvimento	Bundchen e Silva (2005), Menenti et al. (2012)
C	Compartilhar conhecimentos	Sant`Anna (2008), Menenti et al. (2012), Bundchen et al. (2011)
D	Comprometimento*	Sant`anna (2008), Cardoso (2009), Coatto e Traldi (2011)
E	Comunicação*	Bundchen e Silva (2005), Sant`anna (2008) e Cardoso (2009)
F	Empreendedorismo*	Sant`anna (2008)
G	Flexibilidade	Oderich (2005)
H	Influência na organização	Cardoso (2009), Bundchen et al. (2011) e Godoy e D`Amelio (2012)
I	Iniciativa	Sant`anna (2008), Bundchen et al. (2011) e Godoy e D`Amelio (2012)
J	Inovação	Oderich (2005) e Sant`anna (2008)
K	Liderança*	Oderich (2005)
L	Negociação	Bundchen e Silva (2005), Godoy e D`Amelio (2012)
M	Organização	Cardoso (2009)
N	Orientação para resultados	Sant`anna (2008), Bundchen et al. (2011)
O	Persistência	Cardoso (2009)
P	Planejamento	Cardoso (2009), Coatto e Traldi (2011)
Q	Responsabilidade social*	Cardoso (2009)
R	Tomada de decisões	Cardoso (2009), Coatto e Traldi (2011), Bundchen et al. (2011)
S	Trabalho em equipe	Oderich (2005), Bundchen e Silva (2005) e Sant`anna (2008)
T	Visão sistêmica	Oderich (2005) e Sant`anna (2008)

Quadro 2 – Lista alfabética de vinte competências gerenciais relatadas em estudos brasileiros.

Fonte: Costa et.al (2016) p.49.

A partir desta listagem de competências, Costa et al. (2016) solicitaram aos gestores que preenchessem um questionário identificando as competências por ordem de importância para o ambiente hospitalar e concluíram que as competências mais importantes para os gestores pesquisados foram: comunicação, liderança, comprometimento, responsabilidade social e empreendedorismo.

A descrição destas competências, conforme expostos no estudo de Costa et al. (2016) são transcritas abaixo; para melhor didática desta pesquisa optou-se por conceituar inicialmente as cinco competências tidas como mais importantes pelos gestores pesquisados por Costa et al. (2016), as demais competências citadas seguem a ordem alfabética preconizada pelos autores:

Comunicação: clareza, objetividade e eficiência na transmissão de ideias, respeitando a realidade do receptor e certificando se quanto ao entendimento da mensagem (saber ouvir, empatia, bom rendimento), e identificação de novas oportunidades de ação, propor e programar ideias e projetos com visão estratégica e de futuro do negócio (Sant'anna, 2008) e outros pontos de vista de forma empática (Bündchen & Silva, 2005)

Liderança: Capacidade de mobilizar pessoas, influenciando na obtenção de resultados eficazes por meio da cooperação e delegação de funções (Oderich, 2005).

Comprometimento: Capacidade de assumir e manter os compromissos com a empresa e com a equipe conforme as diretrizes, políticas e valores, agindo responsavelmente, com ética e liberdade (responsabilidade, autonomia, disciplina, postura, cultivo dos princípios organizacionais, pensar como proprietário) (Cardoso, 2009).

Responsabilidade Social: Capacidade de mostrar atitudes de cidadania, agindo de forma ética, respeitando normas e leis, empenhando se na melhoria da sociedade (Cardoso, 2009, apud Costa et al. 2016).

Empreendedorismo: assunção de riscos nos processos pelos quais possui responsabilidade (capacidade de realização, segurança ao enfrentar riscos, assertividade), (Sant´anna, 2008, apud Costa et al. 2016).

Análise e Solução de Problemas: Capacidade de pesquisar, indagar e examinar dados e fatos, apresentando conclusões e soluções para apoiar a tomada e decisão, ou seja, a capacidade analítica, investigativa, resolução de problemas, interpretação (Cardoso, 2009).

Autodesenvolvimento: Capacidade de buscar desenvolvimento educacional, cultural, técnico e comportamental baseado num planejamento, e buscando os meios adequados para atingir o crescimento profissional (Bündchen & Silva, 2005; Menenti *et al.*, 2012).

Compartilhar conhecimentos: Capacidade de compartilhar e difundir com a equipe e com a organização os conhecimentos e informações, utilizando-se de um processo claro e transparente de comunicação, que possibilite o desenvolvimento da equipe de trabalho (Sant'anna, 2008; Menenti *et al.*,2011; Bündchen *et al.*, 2011).

Flexibilidade: Capacidade de aceitar e adaptar-se com facilidade a novas situações, propostas e sugestões ligadas ao trabalho (jogo de cintura, capacidade e aprender e reaprender), (Oderich, 2005).

Influência na Organização: Capacidade de interagir com os diversos setores da empresa, articular, apoiar, influenciar, negociar para dar sustentação a projetos, políticas e processos (Cardoso, 2009; Bündchen et al.,2011; Godoy & D'Amelio, 2012).

Iniciativa: Capacidade de realizar o trabalho por conta própria e influenciar o curso dos acontecimentos, demonstrando boa vontade, interesse, motivação, e curiosidade frente aos desafios/oportunidades apresentados (Sant'anna, 2008; Bündchen *et al.*, 2011).

Inovação: Capacidade de apresentar ideias criativas, atitudes, soluções e conceitos inovadores que visem à melhoria das práticas de gestão (Oderich, 2005) e processos de trabalho (criatividade, inovação).

Negociação: Capacidade de criar e manter o entendimento, buscando o consenso entre as partes, o que inclui administrar conflitos, vender ideias, ter diplomacia, equilíbrio e saber compatibilizar interesses e necessidades do negócio Bündchen & Silva, 2005; Godoy & D'Amelio, 2012).

Organização: Capacidade de organizar seu próprio trabalho (Cardoso, 2009), zelar pelos equipamentos ou ferramentas utilizadas no desenvolvimento do trabalho (capacidade de priorização) (Bündchen ***et al.,*** 2011).

Orientação para Resultados: Capacidade de agir de forma positiva e dinâmica diante das situações, mantendo o foco no negócio, garantindo o alcance dos resultados desejados, otimizando recursos com dinamismo e agilidade (Sant'anna, 2008; Bündchen ***et al.***, 2011).

Persistência: Capacidade de manter-se constante e firme em suas ações, buscando superar dificuldades e avaliando novas possibilidades para atingir objetivos (Cardoso, 2009).

Planejamento: Capacidade de projetar, priorizar e organizar planos e programas, propondo roteiros ou métodos, distribuindo adequadamente o tempo e as atividades de forma a atingir as metas estabelecidas (Cardoso, 2009), bem como ter discernimento para definir as prioridades em meio às demandas excessivas (Coatto & Traldi, 2011).

Tomada de Decisões: Capacidade para realizar a escolha ponderada, segura e/ou inovadora dentre as alternativas, analisando a viabilidade e riscos da decisão (Cardoso, 2009; Coatto & Traldi, 2011).

Trabalho em Equipe: Disponibilidade de se integrar e compartilhar com outras pessoas a realização de responsabilidades e o alcance de objetivos, a partir de uma postura profissional, porém participativa e colaborativa (Bündchen & Silva, 2005).

Visão Sistêmica: Capacidade de enxergar além das especialidades, analisando situações com a lógica e visão do todo, percebendo detalhes e partes (Oderich, 2005).

Ainda, para obter uma visão sistêmica sobre esta pesquisa, mostra-se importante apresentar algumas especificidades sobre a governança no terceiro setor.

GOVERNANÇA NO TERCEIRO SETOR

No marco legal brasileiro, só há duas formas jurídicas para que uma entidade possa se constituir e atuar legalmente no terceiro setor: associações e fundações. Todas as ONGs são, portanto, pessoas jurídicas criadas como sendo fundações ou associações, ainda que possuam outros "apelidos", como "instituto", "clube", etc. (RESENDE, 2003).

Segundo dados da Rede de Informações sobre o Terceiro Setor (RITS apud CALDANA, 2012), os tipos mais antigos de organizações da sociedade civil, surgidos no período colonial, estavam voltados para a assistência social, com destaque para os

orfanatos, ligados à Igreja Católica, e para as Santas Casas de Misericórdia, que desde meados do século XVI prestam atendimento hospitalar filantrópico à população.

Pela regulamentação vigente, são consideradas filantrópicas as entidades portadoras do *Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social* (CEAS), concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão subordinado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. O CEAS é uma exigência para a obtenção de diversas isenções fiscais e tributárias, passíveis de serem auferidas pelas entidades filantrópicas.

A governança de associações e fundações, entidades jurídicas que formam o terceiro setor é muito peculiar, uma vez que, nessas organizações não há um dono (proprietário), e a quantidade de partes interessadas, *stakeholders,* normalmente, é grande e diversificada (ROCHA e FEITOSA, 2012).

Da mesma maneira que os seres humanos, as organizações passam por mudanças. Há momentos na vida de uma instituição em que o crescimento das estruturas existentes não mais é suficiente para responder aos estímulos e demandas dos ambientes externo e interno.

Nestes momentos, tornam-se necessárias mudanças qualitativas, que envolvem a formação de novas capacidades, novas estruturas, novos órgãos, até a integração das partes num novo sistema mais complexo, e, normalmente, os investimentos em processos de governança aparecem nessa fase.

Quando uma organização é pequena e/ou movimenta pequena quantidade de recursos, a cobrança por profissionalização é menor. No entanto, na medida em que a organização vai se desenvolvendo, aparecem as necessidades para garantir eficácia e resultados (GRUN, 2005).

Normalmente no início dos ciclos de vida dessas organizações, não se vê necessidade para busca de profissionalização, incluindo práticas de governança e/ou controle institucionais. Mas na medida em que as organizações crescem esse panorama parece mudar (GRUN, 2005).

Vieira, Feitosa e Correia (2007) afirmam que, na década de 90, as ONGs se viram diante de vários desafios, entre eles, o de contribuir para o desenvolvimento macro (e não apenas limitar suas ações a microrregiões), tornarem-se mais transparentes, divulgando para o público o que são e o que pretendem. Esse desafio foi também apontado por Tenório (2001, apud FISCHER e MELO, 2006).

Desse modo, as ONGs dos anos 90 viram-se diante da necessidade de profissionalização da sua administração e começam a aprender a realizar suas atividades utilizando a linguagem dos “projetos”, guiando suas ações por objetivos claros e quantificáveis, aliados a cronogramas controláveis. Com isso, além de se diversificarem, passaram por mudanças estruturais, tornando-se mais racionais (do ponto de vista

gerencial), burocráticas e administradas por especialistas (DINIZ e MATTOS, 2002).

Com a profissionalização, a visão romântica da organização horizontal, baseada na igualdade e na ausência de hierarquia e autoridade, dá lugar, progressivamente, ao paradigma moderno da competência, da produtividade e da eficiência. Esses novos valores conformam o ambiente institucional das ONGs, caracterizado pela influência do mercado manifestada por meio da incorporação de modelos de gestão com lógica empresarial e pela influência do Estado, por meio do financiamento e da regulamentação, assim como gera uma progressiva mudança na sua identidade organizacional (VIEIRA, FEITOSA e CORREIA, 2007).

Por outro lado, autores como Salamon (2005) argumentam que a profissionalização do terceiro setor, além de estar sendo uma exigência dos financiadores, é uma necessidade para que sejam obtidos melhores resultados de suas ações. Como as atividades deste setor tomaram grandes extensões, envolvendo um alto valor de recursos e grande número de beneficiários, torna-se necessário, para estes autores, que o amadorismo que era característico deste setor seja substituído por técnicas gerenciais que facilitem a aplicação dos recursos e melhore a eficiência das atividades desenvolvidas, resultando em maiores benefícios para a sociedade.

Parece que o rigor na governança deve ainda ser mais cobrado das ONGs do que nas empresas, uma vez que no mercado, dando alguma coisa errada, no final das contas, o problema será sempre financeiro, com óbvias consequências sociais, mas sempre solucionável financeiramente.

Leal e Famá (2007) dizem também que as organizações, sejam de caráter lucrativo ou não, devem estar prontas para responder a todas as dúvidas que possam surgir das partes interessadas (*stakeholders*), sendo necessário que sejam transparentes nas ações e no relato dos seus resultados.

As causas nobres precisam de instrumentos que garantam que todos os recursos, inclusive, mas não se limitando aos financeiros, sejam direcionados da melhor forma possível às atividades-fim das organizações (ROCHA; FEITOSA, 2012).

Apesar dos riscos, parece ser melhor insistir em pesquisas e práticas de governança corporativa nas organizações comunitárias, ONGs, clubes etc., ainda que estas práticas estejam intimamente ligadas e/ou sejam oriundas do mercado e das corporações com finalidade lucrativa, porque as causas nobres, públicas e privadas, não podem deixar de contar com instrumentos que garantam a correta aplicação dos recursos.

Práticas de governança corporativa existem para tentar aumentar as garantias de que os interesses de um grupo de pessoas serão verdadeiramente satisfeitos mediante uma pessoa jurídica, administrada por outro grupo de pessoas.

No caso das empresas com finalidade lucrativa, a governança corporativa tentará

garantir os interesses dos capitalistas, sócios e acionistas, de obter lucros financeiros em seu maior potencial, por meio da atividade empresarial administrada por executivos contratados.

Já no caso das ONGs, a governança corporativa tentará garantir que os interesses dos associados, mantenedores, financiadores, doadores, administração pública e da sociedade (beneficiários) sejam realmente satisfeitos por meio das entidades que supostamente possuem finalidade pública e desinteresse de lucro financeiro. É como se os associados e demais *stakeholders* fossem acionistas da organização (ROSSONI e MACHADO DA SILVA, 2010).

Quinhões (2008) propôs um construto de Governança para o setor hospitalar. Esse construto foi operacionalmente definido a partir de sete variáveis, baseadas em um estudo relativo à governança hospitalar realizado por Ribeiro (2003, apud Quinhões, 2008) e em Palay (1984, apud Quinhões 2008):

1. A autonomia decisória (que evidencia a dependência da direção em relação ao Estado em termos do comando da organização);
2. A gestão de pessoas (que evidencia as possibilidades de gestão do quadro de pessoal, alterando sua estrutura de cargos e salários, usando de incentivos financeiros para o alcance de melhor performance e tendo liberdade de seleção de pessoal);
3. A gestão de materiais (que evidencia as possibilidades de gestão de compras);
4. A gestão financeira (evidencia as possibilidades de gestão financeira);
5. O planejamento estratégico (que evidencia as características do planejamento estratégico da organização);
6. O controle externo (evidencia os requerimentos de controle externo tanto relativos ao estado quanto da sociedade civil); e
7. A competição (que evidencia o grau de competitividade de mercado em que a organização está submetida).

A pesquisa de Quinhões (2008) também definiu subvariáveis a serem observadas para Governança em hospitais, as quais são apresentadas no quadro abaixo:

CONSTRUTOS/ CONCEITOS	VARIÁVEIS	SUBVARIÁVEIS
1. GOVERNANÇA (é o governo da organização. Arranjos institucionais que regem as relações entre acionistas e os administradores das empresas)	1.1 Autonomia decisória (dependência da direção em relação ao Estado em termos do comando da organização)	1.1.1 Nomeação da direção
		1.1.2 Sustentação do mandato da diretoria
	1.2 Gestão de Pessoas (possibilidades de gestão do quaro de pessoal, alterando sua estrutura de cargos e salários, usando de incentivos financeiros para o alcance de melhor performance e tendo liberdade de seleção de pessoal)	1.2.1 Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal
		1.2.2 Capacidade de contratação e demissão de pessoal
		1.2.3 Uso de incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou o mau desempenho
	1.3 Gestão de materiais (possibilidade de gestão de compras)	1.3.1 Mecanismos de compras utilizados
	1.4 Gestão financeira (possibilidades de gestão financeira)	1.4.1 Capacidade de obtenção de outras fontes de receita operacional
		1.4.2 Capacidade de fixação de preços para os serviços/produtos ofertados
		1.4.3 Modelo orçamentário utilizado
		1.4.4 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento
	1.5 Planejamento Estratégico (características do planejamento estratégico da organização)	1.5.1 Definição de objetivos e metas pela organização
		1.5.2 Posicionamento estratégico da organização
	1.6 Controle externo (requerimentos de controle externo tanto relativos ao estado quanto da sociedade civil)	1.6.1 Informações sobre o desempenho
		1.6.2 Monitoramento e avaliação do desempenho
		1.6.3 Poder de decisão
	1.7 Competição (grau de competitividade de mercado em que a organização está submetida)	1.7.1 Estabilidade de provedor
		1.7.2 Contestabilidade de provedor

Quadro 3 – Composição do construto e do conceito.

Fonte: Adaptado de Quinhões (2008, p. 54).

Ainda contribuindo para a elucidação desta pesquisa, torna-se necessário apresentar o conjunto de abordagens que serão utilizadas neste estudo.

ABORDAGENS TEÓRICAS A SEREM ADOTADAS

A questão de pesquisa é sobre quais as dificuldades existentes no hospital, objetivando promover o aperfeiçoamento da gestão e governança numa instituição hospitalar beneficente, que atribui aos voluntários o poder decisório de gerir a organização. Para procurar as respostas a essa indagação e compor os elementos de análise da presente

pesquisa adotar-se-á o seguinte referencial teórico:

Gestão Hospitalar: a seção 3.1 Lideranças e Administração do MBAH (2002) e seus sub itens: 3.1.1 Direção, 3.1.2 Administração e, 3.1.3 Garantia da Qualidade, juntamente com seus respectivos níveis de análise.

Competências profissionais: as vinte competências diagnosticadas por Costa et al. (2016), tendo em vista desta pesquisa se tratar do mesmo ambiente organizacional (hospital).

Governança: Utilizar-se-á o construto proposto por Quinhões (2008) e suas sete variáveis e dezessete subvariaveis.

METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa tem uma abordagem qualitativa, descritiva exploratória e a estratégia utilizada foi o estudo de caso, com coleta de dados primários e secundários.

A pesquisa qualitativa é uma estratégia que permite a interpretação dos fenômenos, podendo utilizar o estudo descritivo que exige várias informações para retratar e analisar um fenômeno. (TRIVINOS, 1987).

Um dos tipos de pesquisa qualitativa é o estudo de caso que possibilita um aprofundamento e detalhamento de uma determinada realidade. E tem como estratégia a questão do como e do por que os fatos acontecem (YIN, 2001).

O método do estudo de caso é definido por Yin (1989, p. 23) como “um questionamento empírico que investiga um fenômeno contemporâneo com seus contextos de vida real, quando as fronteiras entre o fenômeno e contexto não são claramente evidentes, e nos quais múltiplas fontes de evidência são usadas”.

Yin (1989) ainda acrescenta que o método de estudo de caso leva ao conhecimento, à descrição, à avaliação e à definição de características e processos da unidade organizacional estudada, o que pode ser comparado à teoria prévia formulada sobre o assunto, além da formulação de hipóteses fundamentadas, passíveis de testes científicos, em outros contextos.

ESTUDO DO CASO SELECIONADO

A presente pesquisa trata de um Estudo de Caso e a organização escolhida é o Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, localizado no município de Osório/RS.

Inicialmente, é importante ressaltar o momento propicio para a realização da presente pesquisa, dado que em junho de 2016 a pedido da Câmara de Vereadores do Município de Osório, aconteceu uma audiência pública com objetivo de debater a situação do HBSVP; esta audiência reuniu associados da ABSVP, Conselho Consultivo do HBSVP, funcionários, corpo clínico, população em geral, prefeitura municipal, promotoria pública, câmara de vereadores, SES-RS (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul), dentre outras instituições e autoridades. Como resultado desta audiência, no dia 14 de julho de 2016 o município, através do Prefeito Municipal, nomeou o Secretário da Saúde Municipal como interventor do Hospital e, portanto, a Prefeitura de Osório assume a gestão do HBSVP provisoriamente pelo prazo de 180 dias, ou seja até 14/01/2017.

O recente evento de intervenção coloca um marco nos 90 anos de existência do hospital; nunca antes os associados do Conselho Consultivo haviam negociado esta possibilidade de repassar a gestão e uma parcela da governança a outro ente.

Aparentemente a aposta na figura de um agente interventor se deu por dois principais motivos: 1º) acesso a recursos financeiros para custeio operacional (já que o

poder público municipal só pode transferir recursos para projetos de investimento) e 2º) necessidade de uma liderança que seja conhecedor, e experiente no setor para propor e executar alternativas à situação da época.

O atendimento eficaz a estes motivos por parte de profissionais voluntários, indica a necessidade de competências especificas, tanto em aspectos de governança como em aspectos de gestão.

Pelo que se pôde apurar através de conversas informais na etapa exploratória juntamente com alguns funcionários da administração, os voluntários participantes do Conselho Consultivo e da Diretoria, alternavam sua atenção e disponibilidade entre as atividades profissionais (fora do hospital) e voluntariado.

Assim esta pesquisa acontece num período onde os Diretores (voluntários associados da ABSVP) põem-se como observadores de uma gestão diferente da estrutura habitual, e, portanto, provavelmente mais dispostos à reflexão, à crítica e ao debate sobre o modelo historicamente utilizado pela entidade.

Além disso, esta pesquisa possui permissão e interesse por parte de voluntários do Conselho Consultivo, Ex-Diretores, funcionários da alta administração e do atual Interventor. Assim sendo, o pesquisador teve acesso aos dados e pessoas chave para o pleno desenvolvimento.

Importante destacar ainda, alguns aspectos do caso escolhido para esta pesquisa no que tange aos referenciais teóricos.

O núcleo desta pesquisa são as dificuldades diagnosticadas na etapa exploratória, mais especificamente nas fases de Levantamento Situacional e Pesquisa Documental (detalhadas no Quadro 6).

A etapa exploratória diagnosticou diversas dificuldades ligadas a governança e a gestão. Desde o desencontro entre os discursos de Diretores Voluntários, membros do Conselho Consultivo e funcionários da alta administração até questões estatutárias, ou ainda, sobre existência de processos de trabalho e dados.

Após o diagnostico das dificuldades, optou-se por classificá-las a fim propiciar uma análise sobre a origem dos problemas.

Na busca da origem destas dificuldades levantadas, pôde-se perceber que enquadravam-se de certa forma em 3 importantes matérias do conhecimento em administração: Governança, Gestão, e Competências.
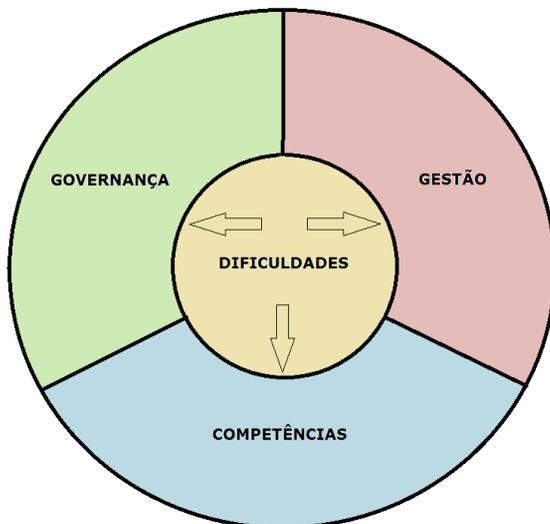
Figura 1. Esquema representativo da pesquisa.

O autor (2016).

ETAPAS DA PESQUISA

A presente pesquisa foi feita em duas etapas principais: uma exploratória e outra descritiva.

A etapa exploratória de coleta de dados, iniciada em março de 2016 junto a funcionários da alta administração do Hospital São Vicente de Paulo, apurou diversas problemáticas vivenciadas pelo HBSVP.

Naquele momento, além de contatos e conversas informais, exploratórias, alguns documentos internos do Hospital foram disponibilizados para apoiar a definição do objetivo da presente pesquisa como por exemplo o Estatuto Social e um extenso relatório de consultoria externa que havia sido produzido durante o segundo semestre do ano de 2015, analisando toda a situação do HBSVP e oferecendo um diagnóstico abrangente de várias áreas do hospital.

Após a organização e análise destas informações, chegou-se ao objetivo geral e objetivos específicos, os quais também foram compartilhados com alguns membros da diretoria do HBSVP, e estes manifestaram seu aceite e concordância quanto à relevância da entrega sugerida.

A etapa exploratória contou ainda com entrevistas presenciais e um questionário, o qual foi deixado pessoalmente o formulário de pesquisa com o entrevistado. As entrevistas e coletas dos formulários ocorreram no período de 01/11/16 a 08/11/16.

Foram realizadas 8 entrevistas: 2 funcionários de nível gerencial, 2 ex-funcionários

de nível gerencial, 1 Ex-Diretor Administrativo, 1 membro do Conselho Consultivo e Ex-Diretor Presidente, e 1 Ex-Presidente do Conselho e também o Interventor.

Dos 8 entrevistados 6 foram convidados a responder um questionário que é apresentado no Apêndice I; não houve convite para o total de entrevistados por uma questão de respeito ao estado de saúde de um e o outro em respeito a sua conhecida indisponibilidade de tempo. O questionário apresentou elementos dos referenciais de Gestão, Governança e Competências a fim de identificar os elementos pertinentes a estas matérias, existentes no HBSVP.

A escolha dos entrevistados se deu na tentativa de ter uma abrangência de opiniões. A inclusão de funcionários e ex-funcionários é importante dado que estes permaneceram por mais tempo trabalhando no hospital, e portanto, tem uma visão bastante clara a respeito daquilo que se espera de uma Diretoria, e outro ponto importante da participação dos funcionários e ex-funcionários é que estes conviveram com perfis diferentes de gestores, e portanto, tem uma condição diferenciada de análise daqueles que permaneceram somente durante uma gestão.

Na etapa descritiva foram descritas as práticas de voluntariado, governança e gestão no HBSVP, objetivou identificar as dificuldades existentes entre voluntários, suas competências gerenciais e suas funções de Governança e Gestão.

Portanto, os dados primários foram obtidos por intermédio de entrevistas semi estruturadas e de um questionário.

Para fins de entendimento cabe ressaltar que, pelo motivo da intervenção, não havia Diretoria composta, e portanto, todos que um dia fizeram parte da Diretoria são ex-diretores.

Quanto aos funcionários e ex-funcionários, escolheram-se pessoas que tivessem funções gerenciais porque estes profissionais em tese teriam uma maior comunicação com os Diretores, ou seja, estão mais próximos das necessidades das suas “Unidades” e ao mesmo tempo, teriam maiores condições para debaterem as demandas com os tomadores de decisão (Diretores voluntários).

Os dados primários (entrevistas) foram realizados de forma presencial e individual. Cada entrevista durou aproximadamente 1:20h (uma hora e vinte minutos) e os questionários foram coletados no dia seguinte à entrega.

Por questão de confidencialidade as identidades dos respondentes será resguardada, portanto algumas características gerais se fazem necessárias para reforçar a credibilidade desta pesquisa.

No que se refere ao perfil dos entrevistados todos desempenharam funções no Hospital por mais de 4 anos; em média o tempo de trabalho para o hospital foi de 12,5 anos (doze anos e meio). Tratando de nível educacional, 4 entrevistados possuem nível superior; 2 entrevistados com superior incompleto; 1 com curso técnico e 1 entrevistado tem ensino

médio.

INSTRUMENTOS DE COLETA

O roteiro de entrevista construído baseou-se nas produções de: Costa et al. (2016) sobre as competências gerenciais sugeridas para organizações de saúde; Quinhões (2008) que analisou a governança no ambiente hospitalar; MBAH (2002) que define critérios para avaliação da gestão no ambiente hospitalar; o roteiro de entrevista foi inserido como Apêndice desta pesquisa.

No que tange as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para os cargos, se usou análise documental a partir das atividades relacionadas para cada Diretor no Estatuto Social da Entidade. Complementarmente foram realizadas as entrevistas e questionário, no sentido de identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes que são necessárias ao bom desempenho das tarefas da diretoria.

A técnica para identificação das competências inerentes aos cargos de Diretoria do HBSVP será a de "Entrevista por competência" (THOMPSON (1996); PARRY (1996); (REIS (2003) apud FLINK e VANALLE, 2006); essa técnica consiste em entrevistar o individuo, avaliando situações reais pelas quais ele passou (THOMPSON (1996), PARRY (1996), (REIS (2003) apud FLINK e VANALLE, 2006).

Importante ressaltar que esta técnica foi utilizada para fins de mensurar as opiniões sobre as competências necessárias através de exemplos, pois o intuito aqui não é avaliar o quanto as gestões foram competentes, mas sim propor um arcabouço de conhecimentos e habilidades (recursos) que devem fazer parte das competências dos futuros candidatos a Diretores do HBSVP.

Ainda, tentou-se uma pesquisa documental incluindo análise do conteúdo da missão, da visão de futuro, dos objetivos institucionais e de outros documentos relativos à estratégia da organização, conforme recomenda Carbone et al. (2009). Conforme Lévi (2004, apud DUTRA, FLEURY e RUAS 2008) a análise das competências necessárias a um cargo se dá através de referenciais que são, certamente, o instrumento mais utilizados no âmbito da gestão por competências.

Dutra, Fleury e Ruas (2008) p.289, acrescentam que:

> Cada empresa elabora o seu próprio instrumento para que ele se encaixe da melhor maneira possível em suas situações especificas e em suas exigências. O referencial é um instrumento de descrição dos cargos em fichas que especificam o conteúdo das tarefas e as competências exigidas para realizar cada função. A sua elaboração, frequentemente fastidiosa, se baseia na participação dos especialistas da gestão de RH, da hierarquia, dos assalariados e, às vezes, tem a ajuda de consultores externos.

Digo tentou-se porque nenhum documento oficial foi encontrado que respondesse a esta recomendação. De toda forma, o que mais se aproximou da missão organizacional foi a finalidade da Associação apresentada no Art.2º do Estatuto que dizia: A ABSVP tem por finalidade a manutenção de um hospital, devendo prestar assistência médico-hospitalar a todos que necessitem, sem distinção de raça, cor, sexo, nacionalidade, ideologia política ou credo religioso.

A análise de documentos e processos, por sua vez, tem como objetivo a investigação da dinâmica interna em torno das atividades da Diretoria.

No que se refere à gestão, é Importante destacar que nesta pesquisa não se tem a intenção de medir o quanto a gestão é eficiente, e por isso na análise, os níveis de avaliação sugeridos pelo MBAH foram descartados; a intenção desta pesquisa é levantar elementos que possam demonstrar a existência de dificuldades ligadas às atividades de gestão por parte da Diretoria voluntária.

O diagnóstico do ambiente de Governança que tem como base de dados o questionário, se propõe a levantar elementos capazes de verificar as dificuldades existentes nesta matéria.

A pesquisa foi realizada de acordo com os padrões éticos vigentes, sendo as entrevistas concedidas voluntariamente e transcritas, considerando o compromisso de não identificação dos participantes.

Primeiramente procedeu-se com a tabulação do questionário; respostas estas que objetivavam a identificação das dificuldades nas três dimensões: Gestão, Governança e Competências, esta ultima posteriormente complementada por entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas.

Para analise dos resultados estabeleceu-se como critério nas questões objetivas, que para se caracterizar uma dificuldade, uma afirmação deve conter percentual de respondentes superior a 50% da amostra, ou seja, 4 respondentes que indiquem opinião contrária à afirmação. Essas dificuldades serão denominadas nesta pesquisa, **Dificuldade Existente**.

Importante ressaltar que o pesquisador percebeu receio de alguns respondentes em exporem as opiniões verídicas para algumas questões do questionário; assim, na tentativa de não extinguir da analise dificuldades que não tenham sido manifestadas pela maioria da amostra, mas que tenham sido apontadas por alguns e que tenham necessariamente sido relatadas nas entrevistas, optou-se por considerar também as afirmativas onde pelo menos 50% da amostra tenha manifestado opinião contrária ou de neutralidade frente à afirmativa. Essas dificuldades manifestadas por alguns entrevistados serão denominadas nesta pesquisa, **Dificuldade Latente**.

Tanto no questionário quanto nas entrevistas, os respondentes foram orientados

a darem suas opiniões considerando o passado recente quando se tinha uma Diretoria voluntária.

Algumas questões do questionário tiveram caráter genérico a fim de avaliar o quanto os entrevistados conheciam sobre a estrutura jurídica do hospital, como por exemplo, o quanto os entrevistados conheciam sobre o Conselho Consultivo, bem como sobre a estrutura da Diretoria e suas atribuições. No capitulo 6, estas questões serão classificadas como de "Aspectos Gerais".

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas foram analisadas segundo a metodologia de análise temática de Conteúdo (Bardin, 1977; Minayo, 1992), a partir da identificação dos núcleos de sentido dos dados secundários e primários coletados (principalmente das falas), e categorizadas empiricamente baseado nos conteúdos com o mesmo núcleo de sentido, passando pelas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, interpretação e proposições.

Com base na leitura flutuante das transcrições, foram realizados os recortes dos trechos relacionados aos temas abordados, seguidos de notações sobre os sentidos atribuídos que permitam a organização do material em unidades temáticas.

Assim, para "identificar e analisar as dificuldades existentes entre os Diretores voluntários e as práticas de governança e gestão" (objetivo especifico "a"), e também "identificar e analisar as competências para cada cargo de Diretoria" (objetivo especifico "b") foram utilizadas como fontes principais as transcrições das entrevistas e os dados do questionário; Já para cumprir o objetivo especifico "c", "proposição de melhorias para diminuir as dificuldades da ação voluntária no hospital", além das informações levantadas nas entrevistas, no questionário e na pesquisa documental, utilizou-se da observação situacional do hospital e experiência profissional do pesquisador.

Ainda, com base nas informações levantadas nas entrevistas, no questionário e na pesquisa documental, foram sugeridas competências gerenciais necessárias a cada cargo de diretoria e ainda a proposição de melhorias para diminuir as dificuldades diagnosticadas.

Portanto, em ordem cronológica foram seguidas as seguintes etapas, fases, instrumentos, técnicas e fontes:

a. **Identificar e analisar as dificuldades existentes entre Diretores voluntários e as práticas de governança e gestão;**

b. **Identificar e analisar as competências para cada cargo de Diretoria;**

c. **Propor melhorias para diminuir as dificuldades da ação voluntária no hospital.**

ETAPA	FASE	INSTRUMENTOS e TÉCNICAS	FONTE	ABORDAGEM TEÓRICA
Exploratória	Levantamento situacional	Experiência como acompanhante de paciente	Observação pessoal	
		Conversas informais	Membros da Diretoria	
		Reuniões presenciais	Superintendente Administrativo	
		Leitura de documentos internos	Estatuto Social	
			Relatório de consultoria externa	
		Produção de uma Estrutura Analítica da problemática relatada	Conversas, reuniões, relatório de consultoria externa	
		Participação presencial em Sessão do Legislativo Municipal	Audiência Pública	
	Coleta de Dados	Entrevistas (8)	Ex-diretores; ex funcionários; Membros do Conselho Consultivo Funcionários do nível de chefia e interventor	
		Questionário (6)	Ex-diretores, ex funcionários; membro do Conselho Consultivo e funcionários do nível de chefia.	
		Pesquisa documental	Estatuto da ABSVP	
Descritiva	Gestão	Transcrição das entrevistas e tabulação dos dados do questionário	Entrevistas e questionário	Seção 3.1 do MBAH, (2002)
	Competências	Transcrição das entrevistas e tabulação dos dados do questionário	Entrevistas e questionário	Costa et al. (2016)
	Governança	Transcrição das entrevistas e tabulação dos dados do questionário	Entrevistas e questionário	Quinhões (2008)
Resultados e Análises	Pré analise	Análise de conteúdo	Etapa descritiva às luzes das abordagens teóricas utilizadas e das transcrições das entrevistas	Bardin, (1977); Minayo, (1992).
	Exploração dos dados			
	Tratamento dos resultados			
Conclusões	Interpretação e Proposições	Análise de conteúdo	Etapa descritiva às luzes do referencial teórico, questionário e entrevistas realizadas.	Bardin, (1977); Minayo, (1992).

Quadro 6: Visão geral da pesquisa.

O HOSPITAL BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO

Neste capitulo é dado uma atenção à caracterização da organização que é objeto de estudo nesta pesquisa, mais especificamente a sua estratégia e aos profissionais que realizam trabalhos voluntários.

O HBSVP E SUA ESTRATÉGIA

A entidade usada como objeto de estudo na presente pesquisa é o Hospital Beneficente São Vicente de Paulo (HBSVP), sediado no município de Osório, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O HBSVP é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, de reconhecida utilidade pública nas esferas municipal, estadual e federal.

O Hospital possui uma associação mantenedora que é a Associação Beneficente São Vicente de Paulo - ABSVP, a qual é formada por pessoas da comunidade local (município de Osório/RS). No seu Estatuto Artigo 2º diz "*A ABSVP tem por finalidade a manutenção de um HOSPITAL, devendo prestar assistência médico-hospitalar a todos que necessitem, sem distinção de raça, cor, sexo, nacionalidade, ideologia política ou credo religioso*".

Na época da pesquisa (2016) a ABSVP era composta por 53 associados ativos e em pleno gozo dos seus direitos de acordo com informações do Superintendente Administrativo em exercício.

O Estatuto Social em seu Art. 13º previa a composição dos órgãos da Associação na seguinte ordem hierárquica: 1) Assembleia Geral, composta por todos os associados 2) Conselho Consultivo, composto por 18 membros sendo 11 titulares e 7 suplentes 3) Diretoria que é formada por 6 membros.

No que tange ao corpo de associados da ABSVP, o Estatuto previa a classificação de três categorias:

a) Associados Contribuintes: são aqueles que forem regularmente admitidos conforme sua apresentação e proposta de outro associado ou por convite expresso da Diretoria, formalmente aceito;

b) Associados Honorários: São as pessoas que, em caráter particular, profissional ou no exercício de cargo público, tenham propiciado vantagens ou demonstrado especial interesse pela ABSVP, como tais reconhecidos pela Diretoria, e que não tenham tido voto contrário por parte do Conselho Consultivo, e por último;

c) Associados Beneméritos: pessoas que pertencendo ou não ao quadro de associados, tenham prestado serviços particularmente relevantes ao HBSVP.

Os Associados Honorários e os Associados Beneméritos são indicados pela Diretoria e aprovados pelo Conselho Consultivo.

Resumidamente a definição de uma Diretoria do Hospital se dá da seguinte maneira:

a. Os associados em Assembleia Geral elegem um Conselho Consultivo composto por 18 associados, sendo 11 (onze) titulares e 7 (sete) suplentes;

b. O Conselho Consultivo elege sua própria direção formada por Presidente do Conselho Consultivo, Vice-Presidente e Secretário.

c. O Conselho Consultivo, por voto simples e maioria absoluta, elege 2 (dois) de seus membros para exercerem os cargos executivos de Diretor Presidente e Vice-Diretor Presidente do Hospital;

d. O Diretor Presidente nomeado elege outros 4 (quatro) diretores sendo que estes devem pertencer ao quadro social da ABSVP.

Portanto, a Diretoria que é o foco principal desta pesquisa, é formada por 6 (seis) membros voluntários, sendo: Diretor Presidente, Vice-Diretor Presidente, Diretor Secretário, Diretor Tesoureiro, Diretor de Patrimônio e Diretor Administrativo.

Importante destacar que historicamente os Diretores Presidente do HBSVP são empresários, profissionais liberais e executivos bem-sucedidos e que gozam de boa reputação na cidade.

Como dito anteriormente, qualquer um dos associados, desde que em dia com suas obrigações societárias, pode ser eleito pelo Conselho Consultivo como Diretor-Presidente do Hospital e consequentemente poderá escolher entre os demais sócios os outros membros da sua diretoria. Assim podemos concluir que a “Diretoria Voluntária” reúne características comuns a “Organizações Voluntárias”, senão vejamos:

OS PROFISSIONAIS VOLUNTÁRIOS DO HBSVP

Os voluntários de que trata esta pesquisa são Ex-Diretores do HBSVP,pois como já dito, nesse momento o HBSVP está sob intervenção.

Como já exposto, estas pessoas são empresários, profissionais liberais, servidores de organizações e instituições fixadas no município de Osório; portanto, com tal heterogeneidade, são indivíduos com as mais diversas trajetórias, experiências, motivações e competências.

A gestão hospitalar possui particularidades complexas. O hospital é uma entidade que trabalha 24h por dia 365 dias por ano; possui recursos a serem administrados das mais diversas espécies: cozinha, lavanderia, hotelaria, limpeza, atendimento assistencial, emergência, ambulatório, laboratório, serviços terceirizados, medicamentos, materiais de expediente, recursos humanos administrativos, corpo clinico, recursos humanos

especializados, gestão financeira, gestão de contratos, captação de recursos, frota de veículos, gestão financeira, gestão contábil, departamento jurídico, comunicação, gestão de manutenções, certificações e etc.

No caso do Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, a cada dois anos uma Diretoria formada por voluntários com as mais diversas motivações, condições e competências, assume o compromisso de gerir uma entidade que conta com aproximadamente 240 funcionários, possui uma receita operacional anual na ordem de R$ 16 milhões de reais e apoia o atendimento hospitalar de uma região que conta com uma população residente de 320 mil habitantes.

Desde a fundação do Hospital São Vicente de Paulo no ano de 1926, esta entidade é composta e dirigida por pessoas voluntárias.

À época da fundação, segundo registros históricos, a entidade era sustentada por famílias abastadas financeiramente e que além de recursos pecuniários dispensavam tempo individual para as tarefas administrativas.

Por óbvio que após 90 anos de historia muita coisa mudou, dentro e fora da entidade. A complexidade do sistema de saúde já não é a mesma, a disponibilidade de recursos e os custos tampouco, os problemas, desafios e exigências são de grandezas bem superiores.

Para o conhecimento de quais são as atividades “de exclusiva competência da Diretoria” demonstra-se aquelas que são apresentadas no Art. 37 do Estatuto Social da entidade:

> a) elaborar a proposta orçamentária e definir o plano de metas da instituição;
>
> b) administrar o patrimônio e prover fundos suficientes para a manutenção da ABSVP;
>
> c) admitir e demitir empregados;
>
> d) designar médicos para serviços internos do hospital;
>
> e) assinar convênios e contratos;
>
> f) fixar salários e honorários;
>
> g) elaborar regimento interno, regulamentos e outras instruções;
>
> h) fixar tabela de preços de internação no hospital;
>
> i) adquirir material para obras e bens patrimoniais;
>
> j) contratar serviços de mão de obra;
>
> k) fornecer atestados e certidões;
>
> l) credenciar médicos para desempenho profissional no Hospital;
>
> m) coordenar e analisar concorrências e tomadas de preços;
>
> n) convocar Assembleia Geral ou Conselho Consultivo;
>
> o) fornecer a qualquer tempo informações e documentos ao Conselho

Consultivo;

p) fixar critérios, preços ou aluguel sobre instalações, equipamentos, utensílios e aparelhagem que forem utilizados por entidades conveniadas ou profissionais vinculados ao Hospital;

q) constituir procuradores para patrocínios judiciais e extrajudiciais;

r) prestar contas trimestralmente ao Conselho Consultivo;

s) prestar contas gerais do exercício;

t) aprovar ou rejeitar candidato a associado da ABSVP;

u) fixar o valor da contribuição mensal do associado.

Ao observar as atividades, é permitido supor que a obtenção de uma diretoria eficiente perpassa a necessidade de que seus membros compartilhem de competências diversas para que cumpram satisfatoriamente suas atividades.

RESULTADOS E ANÁLISES

Neste capitulo, serão apresentados os resultados da pesquisa acompanhados de respectivas análises. Os resultados quantitativos foram originados do questionário e os resultados qualitativos originam-se das entrevistas.

GENERALIDADES

Neste primeiro item de resultados, são apresentados dados gerais sobre o conhecimento dos entrevistados sobre as atribuições da Diretoria e Conselho Consultivo; sobre a importância da carga horária e disponibilidade de tempo para desempenho das atividades da Diretoria; sobre a centralização do processo decisório pela Diretoria; e ainda por conflitos e dificuldades do HBSVP percebidas pelos entrevistados.

Estas questões ajudam na caracterização da situação afim de enriquecer as análises e proposições.

Portanto, dentre os entrevistados temos as seguintes opiniões:

- 87,5% disseram conhecer totalmente quais são os cargos de Diretoria enquanto 12,5% disse conhecer parcialmente.

- 50% disse conhecer totalmente as atribuições de cada um dos cargos de Diretoria e 50% disse conhecê-las parcialmente.

Quando perguntados sobre seu conhecimento referente às atribuições do Conselho Consultivo estabelecidas pelo Estatuto do HBSVP:

- 50% respondeu conhecer totalmente e 50% respondeu conhecer parcialmente.

Os dados acima permite supor que as pessoas entrevistadas têm maior conhecimento sobre as atribuições da Diretoria do que as atribuições do Conselho Consultivo. Aqui pode-se diagnosticar um detalhe importante quanto a liderança dos processos no HBSVP, pois se o Conselho Consultivo é que elege o Diretor Presidente e Vice Presidente, o papel do Conselho bem como sua autoridade deveria ser a de maior relevância e portanto o mais conhecido na integralidade, pelos entrevistados. Por outro lado, não é de se estranhar um maior conhecimento das atividades daqueles que estão mais próximos nas relações de trabalho do dia a dia.

Outro dado que chama atenção é que 100% dos entrevistados classificaram a variável “disponibilidade de tempo” para exercer o cargo de Diretoria como “totalmente importante” ou “muito importante”; no entanto quando questionados sobre a carga horária adequada para a Diretoria desempenhar suas funções presencialmente no Hospital, em média para todos os cargos temos 23 horas, ou seja, meio turno diariamente. Os destaques com maior e menor carga horária indicada são respectivamente os cargos de Diretor Presidente com

média de respostas em 27h semanais e Diretor de Patrimônio com 17h semanais.

No que se refere a carga horária dos Diretores voluntários, destacam-se alguns trechos das entrevistas, os quais são necessários para as conclusões e proposições apresentadas mais adiante.

> E2: "[...] eu acho que o Estatuto do hospital hoje, como ele é uma entidade filantrópica ele tem um presidente que não é remunerado, nós não podemos exigir que a pessoa que assuma esse cargo lá, não remunerado, que muitas vezes ele tem as atribuições dele aqui fora, que ele tenha uma carga horária extensa no hospital[...]".

A opinião acima retrata uma dificuldade que é quase consenso entre os entrevistados, ou seja, como cobrar carga horária e o comprometimento de pessoas voluntárias?

Reforçando essa dificuldade, há concordância sobre a necessidade de que a Diretoria esteja mais presente no hospital.

> E3: "[...] não seria papel deles estarem lá o tempo todo tomando as decisões; mas como era feito no hospital o tempo que eles passavam lá era muito pouco para a responsabilidade o para o tamanho das decisões [...]".

> E4: "[...] tem três cargos de extrema importância que é: Dir. Tesoureiro, Dir. Secretario e Dir. Presidente, e ai por uma ordem hierárquica obrigatoriamente teriam que ter quase que tempo integral. Eu costumo dizer que se o presidente estivesse 24h por dia lá, ele teria o que fazer;[...]"

> E5: "[...] aqui ninguém tinha autonomia pra fazer nada sem a participação dos presidentes, isso nos 4 presidentes que eu peguei aqui todos trabalharam da mesma forma, eles não davam autonomia, não deixavam as pessoas trabalharem sozinhas, então claro que a gente precisava deles integral aqui dentro e a gente não tinha isso por eles não serem remunerados mas terem as funções [...]".

> E6: "[...]no tamanho que está nossa empresa hoje que é uma das maiores do município no número de funcionários, tem que ter um tempo bem amplo. [...]; [...] Enfim, tivemos "N" modelos, tivemos gestões boas, mas outras que deixaram muito a desejar, talvez não por falta de vontade, mas por falta de tempo, porque era um trabalho voluntario [...] Hoje não comporta mais só fazer visita no hospital né, vir aqui assinar e etc. e tal. Tem que estar mais presente. Acho que hoje no mínimo 30h semanais, porque depende muito do presidente as tomadas de decisões né."

Quando perguntados sobre o porquê que a Diretoria não dava autonomia decisória aos Administradores contratados, existiram diversas opiniões:

> E1: "[...] eu acho que é porque os Diretores assumiram a responsabilidade legal pelos atos do hospital, e assim **eles acabam centralizando a decisão por questão de insegurança**, ainda mais quando se está presente pouco tempo no hospital[...]".

> E2: "Não acontece porque a figura do presidente é tipo sistema presidencialista, é o presidente que manda, enquanto que não deveria ser assim; eu acho que presidente tem que fazer a parte política e cobrar resultado de um administrador.[...]; [...]**Nós tínhamos lá os administradores,**

agora, se qualquer ação deles sempre precisa do aval do presidente no final das contas quem vai responder é o presidente. Todos hospitais que a gente conhece, nos casos que deram certo os administradores eles tinham poder de decisão.

E3: "[...] Acho que isso é uma coisa mais cultural aqui do hospital de Osório; presidente e vice sempre foi um pouco de vaidade, brigas institucionais para ver quem seria o presidente[...];[...] **também pela falta de conhecimento desta sistemática de poder delegar isso pra alguém e fazer com que as pessoas arquem com as consequências dos seus atos**[...];[...] eles iam naquele embalo (Dir. Presidente), fulano era o presidente ele que ir na rádio dar entrevista, ele queria ir na reunião com prefeito, ele que decidia tudo, então "eu" quero ser presidente para ser assim também, fazer isso, enfim, pra aparecer, para ter visibilidade na cidade, por vaidade, por política[...]".

Outra pergunta feita objetivou identificar a opinião dos entrevistados sobre a existência de conflito entre as atividades pessoais e profissionais dos Diretores e suas atividades como voluntários. E como resposta quase unânime apareceu a dificuldade de tempo dos voluntários e suas competências gerenciais; senão vejamos:

E1: "Sim, há o conflito de disponibilidade de tempo; há o conflito as vezes uma pessoa de uma área que não é econômica entra como Dir. Tesoureiro e ela tem dificuldade para exercer sua função".

E2: "sim, eu vejo, eu presencio que pelo desgaste que hoje tu tem pra administrar um hospital que nem o de Osório. Eu te tiro pelos dois últimos presidentes que tiveram ali, que a situação do hospital contribuiu para os eventos de saúde, se teve estresse, se teve procedimentos de quase enfartar. Claro que não é só isso, mas que contribui, contribui [...]".

E3: "sim, eu acho que pela questão de tempo né. Percebo que as pessoas priorizam seu serviço e quando sobra o tempo vão se preocupar com o hospital. PESQUISADOR: TUA ACHA QUE ESTAS PESSOAS SEREM VOLUNTARIAS ATRAPALHAVA O ANDAMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL? Sim. COMO? A ausência em grande parte do tempo era a principal dificuldade".

E4: "tem muito conflito. Eu me lembro de um presidente que perdeu muitos clientes na empresa dele por causa do hospital. Porque lá ele tinha que muitas vezes dizer não e dizendo não ele perdia clientes na loja dele. E isso dito por eles. Ai era uma questão de balancear isso né, se eles achavam que a perda desse cliente valia o retorno que eles sentiam necessidade de dar a comunidade, ok né. Mas eles tinham realmente conflito com seus negócios. PESQUISADOR: E CONFLITO DE TEMPO? Todos eles enquanto ainda em atividades nas suas empresas se queixavam muito de não conseguir estar lá tocando seus negócios e por outro lado é certo que eles precisariam estar mais tempo no hospital".

E5: "como todos eles precisavam ter uma renda já que o hospital não remunera seus diretores e dirigentes, sim eles precisavam ter os compromissos deles fora daqui. Mas eu não sei realmente se isso em algum momento causou problemas aqui dentro. PESQUISADOR: TU CHEGOU A PERCEBER A PRIORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PESSOAIS FRENTE AS ATIVIDADES DO HOSPITAL? Na gestão 2013-2014 eu percebia que muitas vezes ele (Dir. Presidente) deixou os afazeres dele como advogado para ter mais tempo pro hospital. Claro que o mandato dele foi o sinistro do incêndio então ele ficou mais atuante no hospital neste período do que antes, apesar de que ele tinha um horário diário definido para vir no hospital. Os outros também tinham horários fixos então não acredito que eles tenham priorizado nem uma coisa

nem outra, de certo modo me parecem que eles dividiam as tarefas de forma que eles conseguissem suprir as duas".

E6: "sinceramente, a gente teve gestões onde as pessoas entravam aqui sem a mínima noção do que era essa empresa aqui. Tanto que depois se assustaram e diziam "meu Deus, nossa isso aqui é muito grande, isso aqui é muita coisa". Eu acho que a falta de estar no hospital com certeza prejudica a empresa. Eu acho que o hospital não suportaria mais isso. Acho que as gestões que virão tem que se fazer presente".

E7: "Eu observo que o voluntário não é de graça, ele tem um preço muito alto. Primeiramente porque, infelizmente muitos deles não tem conhecimento na área de saúde e isso é extremamente preocupante. Isso aqui é uma instituição provada que necessita estar abastecida de conhecimento de profissionais, e entender o que é a gestão hospitalar como hoje é um desafio para mim também, eu tenho esse reconhecimento, mas minha formação é em enfermagem e enfermeiro faz gestão, eu tenho vários colegas que fazem gestão em hospitais e também na secretaria de saúde.

Então essa questão do voluntario deixa sempre um passivo caro. Ele é voluntário mas ele está cercado de pessoas que ele colocou para dentro da empresa, que tem um custo, pessoas que simplesmente não foram avaliadas a forma que foram contratados e porque que estão recebendo uma remuneração que muitas vezes não é compatível com a sua formação [...]".

Quando perguntados sobre o que seria melhor para o desenvolvimento do HBSVP no futuro, os entrevistados responderam:

E1: "eu acho que o modelo atual (diretoria voluntaria) pode funcionar desde que a administração contratada que existia tivesse poder de trabalho, liberdade de trabalho, liberdade de atuação. Acho que a diretoria tem que acompanhar, tem que opinar, tem que dizer como é o funcionamento e dar liberdade para os seus funcionários trabalharem. PESQUISADOR: MAS ESTE NÃO SERIA O PAPEL DO CONSELHO? De fiscalizar sim, mas a diretoria ir para lá diariamente assumir aquele trabalho, desde de decidir se é para comprar tal equipamento ou não, isso fica muito... a pessoa não consegue desenvolver dentro de um trabalho voluntario, né, porque ela tem suas atribuições, e as vezes a pessoa vai com um interesse em fazer um trabalho voluntário mas ela não tem conhecimento... tem tempo mas não tem conhecimento, e as vezes ela tem outro trabalho e ela não tem tempo mas ela tem conhecimento, então cria esta barreira. Então as vezes a boa vontade de ajudar ela prejudica um pouco, mas a gente tinha profissionais capacitados contratados".

E2: "como o hospital é filantrópico e ele tem que ter a figura da sua diretoria não remunerada para não perder a filantropia, eu defendo que o hospital tenha um presidente que tenha a sua diretoria fazendo mais a parte política e representativa do hospital e o hospital ter no seu quadro a figura de um administrador competente remunerado e que seja cobrado resultado. PESQUISADOR: PORQUE TU ACHA QUE ISSO NÃO ACONTECEU AINDA? Não acontece porque a figura do presidente é tipo sistema presidencialista, é o presidente que manda, enquanto que não deveria ser assim; eu acho que presidente tem que fazer a parte política e cobrar resultado de um administrador. PESQUISADOR: E ESSE PAPEL DE DELEGAR A AUTORIDADE PARA O ADMINISTRADOR, ELE VIRIA DE QUEM ESSA AUTORIDADE? NÃO SERIA DO PROPRIO PRESIDENTE? Sim, porque eu posso ser presidente do hospital, mas eu não tenho condição de administrar o hospital porque eu não tenho conhecimento necessário, então eu vou chamar o fulano que vai ser o meu administrador e vou convocar, fazer teste, fazer seleção e vou cobrar [...] Vou exigir resultado de quem tem condição de produzir resultado,

não adianta eu cobrar de quem não tem condição. PESQUISADOR: TU ME DISSE QUE CONCORDA COM A DIRETORIA VOLUNTARIA CONTRATE UM ADMINISTRADOR PROFISSIONAL MAS QUE ISSO NÃO ACONTECEU AINDA PORQUE O ADMINISTRADOR NÃO TEVE AUTORIDADE FRENTE AOS OUTROS FUNCIONARIOS DA INSTITUIÇÃO? o que acontece! Nós tínhamos lá os administradores, agora, se qualquer ação deles sempre precisa do aval do presidente no final das contas quem vai responder é o presidente. Todos hospitais que a gente conhece, nos casos que deram certo os administradores eles tinham poder de decisão".

E3: "administração profissional com poder de decisão, por tudo que já falamos".

E4: "ai nos temos uma diferenciação importante, em função da exigência da filantropia há de se continuar este modelo. eu concordo que pode continuar este modelo desde que a forma implantada na gestão seja diferente do que está. Nos temos alguns exemplo de hospitais que é o mesmo modelo, por exemplo a Santa Casa de Porto Alegre, no entanto a diretoria, o presidente eles desenvolvem isso de uma outra forma, existe lá as pessoas encarregadas da gestão pratica, os técnicos, e os diretores se envolvem com a parte institucional, eu não estou dizendo que eles não possam dar as suas opiniões, mas fazer a gestão é coisa pra profissional principalmente numa empresa desta. Pode continuar o modelo desde que o presidente coloque lá pessoas e delegue a ele esta gestão técnica, fiscalizar, porque a responsabilidade vai continuar nas costas dele [...]".

E5: "sem dúvida que seria uma administração onde o presidente está aqui atuante as 8h por dia. Pois tudo que acontece eles veem. Sem dúvida esta é a melhor. Eles tem tempo para pensar, avaliar e acompanhar todas as rotinas de todos os setores."

E6: "uma diretoria atuante, uma direção presente, presente, presente e com conteúdo, com profissionais preparados para tocar a área da saúde. PESQUISADOR: TU ACHA QUE UMA DIRETORIA VOLUNTARIA QUE CONTRATE UMA ADMINISTRAÇÃO PROFISSIONAL É COERENTE COM AS ATUAIS EXIGÊNCIAS DO HOSPITAL? OU VOCÊ ACHA QUE TEM QUE SER O DIRETOR AQUI PRESENTE? Se a direção voluntaria se respaldar de profissionais, e lhes dê autonomia para a administração, no jurídico, no RH, no serviço social, e com uma base boa até acho que é possível, mas eles se fazendo presente e acompanhando, mas essa base (administradores contratados) tem que ter autonomia e comando, não pode brincar, tem que ser uma base preparada".

E7: "Nossa preocupação é que ele não volte para o antigo modelo, simplesmente um conselho, que faça uma eleição a cada dois ou três anos e elege um presidente da sociedade como se viu anteriormente. A gente observa a necessidade de criar uma comissão totalmente técnica que nesse período de transição da intervenção pro modelo que vai ser administrado a instituição, que ele seja respeitado algumas situações para não abrir mais a chance de simplesmente um aventureiro vir aqui tentar fazer uma gestão na área hospitalar que é muito difícil. Mas isso não parte do interventor, parte hoje da questão do próprio prefeito que ele deve renovar a intervenção por mais doze meses e logo depois a gente deve avaliar se vai entregar para uma instituição como a Santa Casa, ou o Mãe de Deus, ou simplesmente vai criar uma fundação de saúde que tenha potencial e condições de administrar a instituição[...] então a gente avalia que tem que ser um modelo totalmente técnico. Profissionais que realmente atuem dentro da área da gestão hospitalar e não pessoas que fazem parte da sociedade e simplesmente querem vir para dentro da instituição dar o seu melhor, pois muitas vezes o melhor não é suficiente".

Os trechos expostos até aqui apresentam algumas dificuldades bastante relevantes na ótica dos entrevistados para o modelo de uma Diretoria Voluntária, que são: como cobrar maior carga horária de pessoas voluntárias que *a priori* são necessárias a uma condição legal (filantropia); necessidade de maior presença dos voluntários no hospital dada a diversidade e complexidade das decisões; e a própria centralização da tomada de decisão que conforme sugerem os entrevistados, pode ser por insegurança, vaidade ou ainda pelas próprias imposições do modelo de negócio. Estas dificuldades serão exploradas no próximo capitulo que versa sobre as conclusões e propostas.

A partir de agora serão apresentados os dados que darão suporte as análises sobre Competências.

COMPETÊNCIAS

Importante registrar que o interesse deste estudo não é avaliar o quão competentes foram as Diretorias voluntárias, mas sim, identificar quais competências estavam presentes nestas gestões e quais eram ausentes, de acordo com as opiniões dos entrevistados.

Questionário sobre competências

Tratando de competências, nas questões objetivas obteve-se uma uniformidade nas respostas sobre o quanto cada uma das competências gerenciais mais citadas na literatura brasileira era importante para o HBSVP. Nenhuma das competências foi apontada como “pouco importante” ou “sem importância”. No entanto, destacaram-se entre os respondentes as competências: **Comprometimento, Planejamento, Responsabilidade Social e Tomada de Decisão;** estas competências tiveram o maior número de marcações como “totalmente importante”.

Ainda se pode destacar as competências: **Análise e Solução de Problemas, Autodesenvolvimento, Influência na Organização, Negociação e Orientação para resultados**, como as segundas colocadas em importância, ou seja, esta pesquisa sugere a partir destes dados a necessidade de um método para prospecção e seleção dos futuros Diretores do HBSVP dadas as inúmeras competências gerenciais apontadas como necessárias.

A Tabela 1, traz na sua primeira coluna a numeração da questão no questionário utilizado e na segunda coluna as 20 competências gerenciais mais citadas na literatura brasileira diagnosticadas por Costa et. al. (2016), e nas demais colunas a ordem de importância atribuída pelos entrevistados para cada uma destas competências. Os números apresentados referem-se a quantidade de respondentes que atribuíram a importância. Ainda importante informar que TI = Totalmente Importante; MI = Muito Importante AI = Alguma Importância PI = Pouco Importante SI = Sem Importância.

As células com a cor amarelo destacam aquelas competências citadas como mais importantes pelos entrevistados; já as células em amarelo claro destacam aquelas competências gerenciais que vêm a ser as segundas colocadas na opinião dos entrevistados.

Q.	Competências Gerenciais	TI	MI	AI	PI	SI
1A	Análise e solução de problemas	4	2			
1B	Autodesenvolvimento	4	1	1		
1C	Compartilhar conhecimentos	3	3			
1D	Comprometimento	5	1			
1E	Comunicação	3	3			
1F	Empreendedorismo	3	3			
1G	Flexibilidade	3	2	1		
1H	Influência na organização	4	2			
1I	Iniciativa	3	2			
1J	Inovação	2	4			
1K	Liderança	3	3			
1L	Negociação	4	2			
1M	Organização	3	3			
1N	Orientação para resultados	4	2			
1O	Persistência	2	4			
1P	Planejamento	5	1			
1Q	Responsabilidade social	5	1			
1R	Tomada de decisões	5	1			
1S	Trabalho em equipe	3	3			
1T	Visão sistêmica	3	2			

Tabela 1. Importância das Competências Gerenciais.

Legenda: TI = Totalmente Importante; MI = Muito Importante AI = Alguma Importância PI = Pouco Importante SI = Sem Importância.

Fonte: o autor (2016).

Cabe lembrar que duas destas competências tidas como mais importantes nesta pesquisa também figuraram entre as cinco tidas como mais importantes na pesquisa de Costa et. al. (2016), são elas: Comprometimento e Responsabilidade Social.

Entrevistas sobre competências

A primeira questão aberta do bloco de competências objetivou conhecer a opinião dos entrevistados sobre quais eram os conhecimentos e habilidades consideradas importantes para os cargos de Diretoria, e neste sentido se percebeu uma certa dificuldade dos entrevistados na lembrança daquilo que era importante para cada cargo, de toda forma,

algumas opiniões são assim retratadas:

> E1: “O diretor presidente tem que ter conhecimento de administração e acho que direito é muito importante. E habilidade...deixa eu pegar aqui, um termo mais técnico, liderança e negociação acho que tem que ser estas habilidades. O diretor vice presidente, as mesmas para apoiar o diretor presidente. O diretor secretario, ele tem que ter conhecimento, não sei dizer direito, mas ele tem que ser organizado e comprometimento eu acho que é importante. O tesoureiro, contabilidade é importante e as habilidades eu acho que ele tem que ter boa memória e muita organização também; orientação para resultado eu acho que não. O diretor de patrimônio, eu não sei te dizer, ele tem que ser uma pessoa organizada e...conhecimento que deve ter de patrimônio?... eu não sei dizer. O administrativo, liderança, a parte de administração ter alguma experiência de administração, de seleção de pessoas e habilidade de liderança, a organização também, comprometimento, é isso”.
>
> E2: “o diretor presidente no mínimo um grau de conhecimento geral sobre os assuntos pertinentes a uma casa de saúde é obrigado a pessoa a ter [...] ;[...] ele tem que ter habilidade para tomar decisões em época de crise, e ele vai lidar com um tipo de publico que vai lá num momento de estresse.[...]; [...] O diretor tesoureiro sim, esse ele tem que ter habilidade e conhecimento financeiro, ou fazer analise de balanço, ou fazer o fluxo de caixa[...];[...] O diretor de patrimônio hoje ele é mais voltado para o balanço patrimonial, o inventário do patrimônio do hospital, precisa um conhecimento na área da administração[...]”.
>
> E3: “Dir. Presidente tem que ter uma noção muito ampla de gestão empresarial de uma forma geral e condição de montar uma estrutura gerencial, no mínimo isso. Além disso o Dir. Presidente, precisa de negociação, questão de administração e gestão como um todo, comunicação com funcionarios, relação com os órgãos como secretaria municipal de saúde, sec estadual. [...] O Dir. tesoureiro acho que é importante ele ter conhecimento técnico da área da parte de contabilidade, da parte financeira, questão de filantropia é importante. Já o Dir. de patrimônio e Dir. Administrativo é importante conhecimentos administrativos, é importante habilidade e conhecimento estratégicos como planejamento, metas. O Dir. Secretario é uma peça importantíssima porque ele tem que ter noção de secretariar o presidente, ter uma boa redação porque por exemplo em uma interpretação judicial de uma ata a interpretação poderá seguir por outro caminho que não o dos fatos verídicos. O tesoureiro precisa ter uma noção financeira para gerenciar recursos escassos, mas ele tem que saber distribuir bem essa pobreza, então tem uma ginástica muito grande pra fazer aí e exige muita habilidade [...]. [...]O Dir. Administrativo tem que ter uma noção muito grande de gestão de pessoas, porque é ele que vai fazer as admissões, é ele que vai administrar os conflitos, e tem muitos conflitos.”
>
> E5: [...] para ser Dir. Presidente, conhecimento técnico, conhecimento dos procedimentos principalmente de atendimento ao paciente e as funções médicas, porque pra tu conseguir negociar com os médicos e debater com eles os procedimentos aos quais eles estão realizando ele deveria ter conhecimento da área para saber o que o médico deveria fazer de melhor para melhorar o procedimento dele ou agilizar o atendimento, que ele conseguisse debater isso; habilidade em lidar com pessoas, recursos humanos, saber conversar saber ouvir, em saber não ser chefe mas ser líder dessas pessoas [...]; [...] principalmente, administração, conhecimento técnico, conhecimento e habilidade em recursos humanos para saber lidar com colaborador. [...] O Dir. de Patrimônio não precisaria ter esse conhecimento da parte técnica, mas todos eles tem que ter um pouco de conhecimento de administração[...]”.

> E6: “primeiro é preciso ter uma direção com formação, ou contábil, ou administrativa, ou direito, isso eu acho importante. Porque tem que ter conhecimento. A instituição hospital são várias empresas numa só, tu lida com muitos fornecedores e muitas coisas diferentes. Então os diretores tem que ter essa noção. Tem que ter uma cabeça aberta com conhecimento de tudo [...]”.

Os trechos acima demonstram a necessidade de um variado conjunto de competências gerenciais, além de diversos conhecimentos e habilidades especificas, para o desempenho satisfatório das funções da Diretoria. Mas será que estas competências gerenciais estavam presentes nas diversas Diretorias que geriram o HBSVP?

Na tentativa de responder a este questionamento, serão apresentados trechos das entrevistas, nos quais aparece a opinião clara dos entrevistados quanto a presença e ausência das 20 competências gerenciais mais citadas na literatura brasileira (COSTA et al. (2016)) durante a gestão de Diretorias voluntárias.

Para facilitar a leitura e entendimento, optou-se por organizar cada uma das competências gerenciais seguidas dos comentários dos entrevistados a respeito delas.

Análise e Solução de Problemas
E1: “isso é diário né, principalmente o diretor presidente né, solução de problema; problema com funcionário; é um erro médico; é um processo judicial; greve de funcionário; falta de dinheiro financeiro, isso eram os problemas mais comuns que a gente tinha[...];[...]Algumas greves não eram diretamente conversadas, ou possibilidade de greve, anuncio de greve; e quando tinha o anuncio e foi falado para eles dentro de qual prazo ia ter o pagamento mesmo que não imediato a gente conseguiu evitar a greve” (exemplo).
E2: “bom o grande conflito que a gente teve, por exemplo, na ultima gestão, foi o evento do sinistro que ocorreu no hospital[...];[...]nós tínhamos pessoas internadas não só de Osório, mas de toda a região, teve que ter deslocamento de pacientes para os outros hospitais da região absorverem a demanda do hospital de Osório por um ano e meio[...],[...] Esse evento nos alertou para o seguinte fato: o hospital é uma construção bastante antiga e tivemos que dar uma atenção especial as condições elétricas daquela casa. Quando começamos a mexer vimos que era precária. Emendas em cima de emendas, o projeto antigo, o hospital foi aumentando uma ala pra cá outra prá lá e não foi feito um projeto elétrico como deveria ter sido feito[...]”.
E3: “[...] acho que a questão do incêndio e a retomada dos trabalhos, depois o incêndio da boate Kiss, trouxe uma maior preocupação com a legislação contra incêndios, trouxe duvidas até antes não debatidas; com isso a diretoria teve de ir readequando de acordo com as orientações, para reabrir teve de readequar a estrutura de acordo com as normas, então não houve só a reconstituição mas também foi necessária um novo projeto e diversas alterações estruturais. Também houveram diversas tentativas no sentido de flexibilizar por se tratar de um hospital e o prejuízo era grande em ele estar fechado [...]”.
E4: “a diretoria, apesar de ser uma diretoria que centralizava muito, é uma empresa em que a gestão é 20% estrutural (cita problemas comuns a qualquer empresa, relações...) e 80% problemas técnicos, portanto tem que entrar técnicos de cada área para resolver por exemplo enfermeiros, nutricionistas, médicos... No últimos tempos alguns processos foram organizados para solução de conflitos por exemplo reuniões para ouvir as partes e tomar decisões coerentes[...]”.
E5: “a gente passou por tanta coisa... eu peguei toda fase do incêndio, da crise da descoberta do roubo, então foi muita coisa tensa neste período [...]; [...] na verdade quando começaram a desconfiar, foram atrás ficou tudo realmente em sigilo, eles conseguiram ver que sim, que tinha realmente acontecido um desvio. Só na solução não sei se foi a melhor maneira, foi tudo muito exposto muito rápido, devia ter mantido um pouco mais em sigilo, deveriam ter comunicado a gente com mais tranquilidade o que aconteceu, não com raiva, não explodindo[...];[...]Acho que a analise e a descoberta do problema foram importantes mas a analise eles acabaram passando um pouco do ponto por terem chamado o funcionário sem presença de advogado, sem presença de policia, nada. Então pecaram na hora de lidar com a pessoa de ela se manifestar[...]”.
E6: “nosso presidente no período que houve o incêndio, apesar de uma pessoa competente, foi uma pessoa muito intensa, e que não tem nada de ruim para dizer dele, o que eu vejo é que ele tinha um dialogo difícil com a gestão do município e isso acho que prejudicou a instituição [...];[...] Ai a coisa foi andando, mudou a gestão e gente pensou, agora vai melhorar essa ecologia do hospital com a comunidade, hospital com a prefeitura, hospital com os meios de comunicação, hospital enfim... até se tentou, mas depois a ausência desta gestão dentro do hospital também, o presidente tinha um outro trabalho, ficava pouco e acho que a falta de experiência administrativa dele também atrapalhou. Ele acabou se estressando demais também, acabou ficando doente; ele teve até vontade mas eu acho que ele não conseguiu somar muito e acabou tendo um infarto. E aqui infarta mesmo! porque são muitos problemas [...]”.

Quadro 7. Competência Gerencial – Análise e Solução de Problemas.

Fonte: O autor (2016).

Autodesenvolvimento
E1: “eu acompanhei dois tipos de diretoria, uma não incentivava o auto desenvolvimento, nem dos parceiros de diretoria nem dos funcionários, e a outra nem incentivava nem desincentivava[...]”. E3: “a diretora administrativa fazia bastante e buscava capacitações; buscava melhorar as áreas também em reuniões de equipe”. E5: “olha presidente mesmo eu não lembro de terem participado de nenhum curso nenhum treinamento de nada[...];[...] Nossos administradores sim, estes participavam de alguns cursos das Federações das Santas Casas sobre filantropia, planejamento, projetos federais”. E7: “Hoje eu sinto que conseguimos apagar o incêndio, mas para mim crescer dentro da instituição e a instituição crescer eu preciso ir em busca deste conhecimento [referindo-se a gestão], não só eu mas toda a equipe que faz a gestão da instituição[...]”.

Quadro 8. Competência Gerencial – Autodesenvolvimento

Fonte: O autor (2016).

Compartilhar conhecimento
E1: “os funcionários queriam muito conhecer o quê que acontecia com as informações e teve diretoria de guardar as informações, que é um método de gerenciamento daquela pessoa especifica, de guardar informação e de não falar tudo que tá acontecendo; a que falou tudo (Diretoria), que explicou onde é que está, o que está acontecendo, quanto tá devendo, onde é que tá o furo, essa teve mais sucesso . E2: “no caso do furto, eu fui chamado pelo presidente do hospital, ele me confidenciou que ele estava desconfiado da situação, que ele tinha feito uma solicitação junto ao banco de alguma documentação, e ele compartilhou junto com o vice presidente e o tesoureiro, e montou a estratégia de nós levantar esta fraude sem chance de o suspeito perceber a ação”. E5: “eu lembro só de reuniões onde eles xingavam bastante; faziam raramente reuniões para expor alguma situação ou alguma coisa positiva era raramente, geralmente quando aconteciam (reuniões) era para dar noticia ruim”.

Quadro 9. Competência Gerencial – Compartilhar conhecimento

Fonte: O autor (2016).

Comprometimento
E1: “as pessoas estavam lá mesmo com a mídia falando mau, com a parte financeira mau por causa de governo e eles estavam lá a frente encarando os problemas né, mesmo por causa de um erro médico ou um erro de funcionário, estavam lá e assumiram”. E2: “eu acho que na medida que a diretoria, as pessoas nas suas horas de lazer estão lá se dedicando e muitas vezes colocando sua cara a tapa é dedicação, é vontade de fazer a coisa funcionar. Ainda mais esta direção que estava lá e eu sou testemunha disso, não tinha ninguém lá com intenção de tirar proveito político porque ninguém era candidato a nada. Só por amor a camiseta mesmo”. E3: “O diretor cansou de me ligar do escritório dele para eu levar documentos porque ele estava trabalhando de lá, ele ficava trabalhando até 21h para os interesses do hospital, ainda mais na parte financeira que ele gostava muito”. E4: “olha, eu passei por cinco presidentes, cinco gestões e cada um tem a sua características; e por ser um hospital as pessoas eram muito dedicadas a isso, embora não tivessem noção as vezes do que fazer. Mas na minha opinião sempre houve um comprometimento assim deles, cada um no seu conhecimento ou nas suas condições ou naquilo que cada presidente lhes atribuía. Eu tive presidente que resolvia questões de todas as outras diretorias, por exemplo o tesoureiro ia lá só assinar os cheques, o que está totalmente errado, cada um tinha que ser a sua atribuição. Mas isso não posso dizer que era falta de comprometimento dos diretores, mas sim o modelo de comprometimento que o presidente impôs”. E5: “eles sempre demonstravam na verdade, mesmo com pouco tempo disponível aqui”. E7: “Eu não tenho dia mais, domingo eu passo aqui, sábado eu passo aqui. Chego normalmente 7h, 7:15h e saio 20h, 21h. As vezes não estou aqui presente mas estou resolvendo alguma situação da instituição na prefeitura ou outro municipio. A gente criou uma estrutura de coordenadores mas a gente não fica ainda relaxado. Não que eu seja o decisivo, mas é meu olhar, a forma que eu observo”.

Quadro 10. Competência Gerencial – Comprometimento

Fonte: O autor (2016).

Comunicação
E2: “se tem alguma coisa que eu acho que não funcionou bem foi a comunicação. Tivemos a dificuldade de colocar para a comunidade aquilo que realmente estava sendo feito. As vezes até por problemas pessoais do presidente com os canais de comunicação do município[...]”. E3: (houve diretor que) “[...] não ouvia ninguém e só a opinião dele que valia, ele saia gritando, xingava todo mundo; a gente tinha um problema de comunicação. Quando houve o incidente do incêndio as dificuldades de comunicação do presidente se evidenciaram muito, porque quando ele ia falar com outros órgãos era sempre em tom de briga e sem flexibilidade, e como todos só queriam falar com o presidente, esse jeito dele atrapalhou bastante”. E5: “[...] não era muito fácil, muita dificuldade de chegar nos presidentes. Cada um com sua maneira de administrar, mas nós funcionários as vezes tínhamos receio de chegar neles. O penúltimo presidente a gente tinha que sair correndo atrás, ele não parava nem para ouvir[...]”. E6: “[...]um pouco antes da intervenção, a Diretoria temporária foi a rádio e comunicou a real situação financeira. Teve gestões que nos tivemos transparência financeira, os funcionários sabiam a situação, e teve outras gestões que o pessoal nem sabia nada. Eu pessoalmente gostava de me envolver com as informações do hospital, eu gostava de ter dados para gerenciar as pessoas, por exemplo eu gostava de saber o valor da contratualização com o SUS, eu gostava de saber o valor da conta da luz ou conta da água para eu poder informar as pessoas e cobrar economia, mas nós tivemos gestões que a gente tinha muita dificuldade de chegar nos dados[...]”.

Quadro 11. Competência Gerencial – Comunicação

Fonte: O autor (2016).

Empreendedorismo
E2: “é que lidar com falta de dinheiro é complicado falar ou fazer empreendimentos numa empresa que tem dificuldade de caixa. A diretoria do hospital filantrópico que nem o de Osório, acredito que o seu presidente fique 95% do seu tempo correndo atrás do sistema, e esse tempo que ele teria para planejar empreendimentos que poderiam dar resultado ali na frente. Infelizmente hoje tu administra crise”. E5: “acho que eles deveriam trabalhar mais a parte do hospital, de fazer com que o hospital tenha condições de se manter como uma empresa que gerasse realmente recurso e não ficasse sempre buscando recursos externos”.

Quadro 12. Competência Gerencial – Empreendedorismo

Fonte: O autor (2016).

Flexibilidade
E2: “se o diretor presidente se reúne semanalmente e convoca membros do conselho, acho que isso é uma demonstração de flexibilidade”. E5: “não, (risos) não tinham, geralmente era da forma como eles diziam que tinham que ser. A gente tentava expor outros modos de fazer as coisas mas não, tinha de ser sempre do modo determinado”.

Quadro 13. Competência Gerencial – Flexibilidade

Fonte: O autor (2016).

Influência na organização
E1: “[...] a influência externa ela é muito grande dentro da organização. A influencia do poder, da informação, da formação das instruções, como é que vou te explicar... poder político, político de uma forma geral. Política partidária isso é muito forte, e dá para entender como a política funciona numa grande instancia ali dentro. Quem tem poder, o que pode o que não pode. Isso ligado a cargos a atitudes influencia geral[...]”. E5: “sim todos eles (todas as diretorias passadas), como eles tinham esse perfil mais centralizador então nada podia ser feito sem a gente passar por eles, muitas vezes tínhamos de ter autorização por escrito, tudo passava por eles”.

Quadro 14. Competência Gerencial – Influência na organização

Fonte: O autor (2016).

Iniciativa
E5: “a gente via a iniciativa deles de “correr atrás” para melhorar a situação do hospital mas a gente não via essa iniciativa aqui interna”.

Quadro 15. Competência Gerencial – Iniciativa

Fonte: O autor (2016).

Inovação
E3: “após a ocorrência de um problema de injetar café com leite na veia de um paciente, a diretoria foi atrás e comprou um sistema de conexão de acesso que impedia esses problemas. Segundo o fornecedor o hospital foi pioneiro no Estado no uso desta tecnologia”. E7: “[...]ver o que os outros hospitais estão fazendo e fazer um intercambio[...]”

Quadro 16. Competência Gerencial – Inovação

Fonte: O autor (2016).

Liderança
E1: “a liderança acompanhei dois tipos; aquele líder que a ideia era dele, ele coordenava e ele fazia, e a gente ía na reunião. E o líder que dava total liberdade para a gente trabalhar só que ele perdeu parte do controle; então dois tipos de liderança. Nenhum tão bom e nenhum tão ruim. E5: “todo mundo respeitava por ser chefe, em alguns momentos a gente não concordava, mas cada um acabava ficando quieto porque a gente sabia que a gente iria acabar se expondo, eles não iriam aceitar e eles iriam ficar olhando a gente meio torto. A percepção que a gente tinha é que quando a gente tentava modificar alguma coisa, a gente sentia que eles repreendiam achando que de repente a gente estava mostrando algo que eles não estivessem fazendo certo; então a gente acabava não mostrando. A questão de liderança a gente muito pouco explorou eles por causa deste medo, a gente não procurava”.

Quadro 17. Competência Gerencial – Liderança

Fonte: O autor (2016).

Negociação
E1: “eu acredito que o primeiro líder que eu acompanhei ele tinha uma habilidade de negociação impressionante, assim em todos os níveis, a habilidade dele era assim difícil de tu perder uma, e o convencimento de ideias também. Ele teve uma negociação de sucesso com uma pessoa que morava dentro do hospital numa casa e não pagava aluguel; ele conseguiu negociar de forma que essa pessoa saísse da residência sem causar um dano ao hospital de um processo. Também com um médico que estava gerando problema, ele negociou de forma que o medico pedisse a demissão dele. Acho que a habilidade de negociação era muito positiva[...]”. E3: “normalmente o diretor Francisco, por ter habilidade de negociação conseguia negociar bons contratos”. E5: “eles tinham um bom poder de conversa, de convencimento; eles conseguiam fazer a gente entender o ponto de vista deles”.

Quadro 18. Competência Gerencial – Negociação

Fonte: O autor (2016).

Organização
E5: “eles eram organizados no sentido da diretoria buscarem juntos o que fazer; eles se reuniam toda quarta feira, eles decidiam tudo em conjunto, não era o presidente só que eles ouviam. Os colaboradores não tinham poder de participar das decisões, os diretores que fazem parte do estatuto sim. Eles se reuniam toda segunda ou quarta feira, então toda diretoria sabia o que o presidente iria fazer, não tinha como o presidente chegar e dar aumento de salário para um chefe, ou um responsável por setor sem falar com toda diretoria. então eles eram organizados entre eles de forma que todos soubessem o que estava acontecendo”. E7: “Eu tenho um sistema hoje [...] que era pouco abastecido, e eu tenho feito alguns movimentos na instituição baseado neste indicadores, taxas de ocupação, o próprio sistema ainda é frágil para eu saber o real faturamento da instituição então eu acho que eu tenho que investir neste conhecimento[...]”

Quadro 19. Competência Gerencial – Organização

Fonte: O autor (2016).

Orientação para resultados
E1: “[...]era organizado para aumentar os resultados, tanto de diminuição também era feito uma pesquisa para diminuição de queixas de erro médico. Foi criado a ouvidoria. Não tinham metas. Metas declaradas não. Pagar as contas era o único objetivo e que a gente não conseguia[...]”. E3: “nenhuma das diretorias que trabalhei teve preocupação com planejamento e orientação para resultados”. E4: “a alguns anos não tinha nada disso aí [...];[...] nos fizemos um planejamento estratégico, a gente estruturou dois tipos de planejamento, um a longo prazo e um a curto prazo. Isso ficou tudo na gaveta. Mas isso normalmente não tinha”. E5: “eles cobravam bastante resultado, mas assim eles chegavam e exigiam o que eles queriam, e claro depois eles iriam cobrar aquilo, mas de uma forma de como fazer, de orientar a forma de proceder não. Eles te davam o problema, esperavam que tu encontrasse a solução e passasse (à diretoria)[...]”; “[...]eu sei que eles cobravam bastante mas eu não sei se eles estipulavam metas [...]”

Quadro 20. Competência Gerencial – Orientação para resultados

Fonte: O autor (2016).

Persistência
E1: “acho que quando tu entra ali tu já tem uma persistência grande para solucionar né; acompanhei várias pessoas com seu trabalho voluntario e nenhuma desistindo né”.

Quadro 21. Competência Gerencial – Persistência

Fonte: O autor (2016).

Planejamento
E1: “sim, antes da crise de pegar fogo o hospital, o planejamento por exemplo que eu achava bem eficiente, por exemplo guardava um doze avos para juntar para o décimo terceiro, então tinha uma preocupação de saúde financeira assim, e ela funcionava muito bem. Tava positivo tudo até que veio a crise do fogo, a crise do Estado, a crise da cidade a crise de tudo né, para piorar de vez; mas até então ela funcionava muito bem”. E3: “[...]a diretoria exigia muito pouco planejamento, o normal era apagar incêndio. Passavam lá para assinar, mas planejar era pouco”. E5: “[...]não existia propriamente com os setores, a gente criou rotinas, passamos para eles as rotinas dos setores; então eles tinha a rotina do que a gente tinha de passar para eles mas eu não sei se entre eles faziam planejamento do que eles diretores faziam[...];[...]se via o planejamento para se diminuir despesas, mas não se via esta cobrança posterior para ver se o combinado estava sendo cumprido. Por exemplo a combinação do uso de um determinado antibiótico entre os médicos (em função do menor preço de compra), mas depois o medico acabava prescrevendo outro e a farmácia tinha de liberar o mais caro. Então havia a preocupação e o planejamento, mas não o controle posterior”.

Quadro 22. Competência Gerencial – Planejamento

Fonte: O autor (2016).

Tomada de Decisão
E5: “[...]tudo que eles decidiam eles decidiam entre eles, então a gente não sabe exatamente como funcionava. A gente sabe que eles faziam votações dentro das reuniões deles mas como eram reuniões fechadas entre presidente e diretoria, então a gente não tinha acesso e não sabe como funcionava lá [...]”.

Quadro 23. Competência Gerencial – Tomada de decisão

Fonte: O autor (2016).

Trabalho em equipe
E1: “[...]primeira gestão não existia da diretoria trabalho em equipe. A gente era direcionado por uma pessoa e tinha o seu limite de ação[...] eu ouvi várias vezes, não de uma forma direta porque tinha respeito mas de outra forma, te coloca no teu lugar essa não é uma área pra tu mexer”.

Quadro 24. Competência Gerencial – Trabalho em equipe

Fonte: O autor (2016).

Visão Sistêmica
E1: “não sei te dizer se tinha”. E7: “Então a metodologia que a gente observou e criou uma estratégia para aumentar a receita da questão privada, tanto que quando a gente entrou na instituição a primeira coisa foi criar o ambulatório de convenio e particular. Para trazer esta receita para a instituição e depois viemos trazendo outros serviços que vêm atraindo o usuário pra que não vá a Porto Alegre ter o atendimento, mas que venha a instituição”.

Quadro 25. Competência Gerencial – Visão sistêmica

Fonte: O autor (2016).

Portanto, sintetizando os trechos das entrevistas destacados no Quadro 7 ao Quadro 25, têm-se:

Competência Gerencial	Síntese sobre as opiniões dos entrevistados quanto a presença ou ausência da competência nas Diretorias.
Análise e solução de problemas	Presente nas entrevistas
Autodesenvolvimento	Presença e ausência não evidenciadas
Compartilhar conhecimento	Presença e ausência não evidenciadas
Comprometimento	Presente nas entrevistas
Comunicação	Ausente nas entrevistas
Empreendedorismo	Ausente nas entrevistas
Flexibilidade	Presença e ausência não evidenciadas
Influência na organização	Presente nas entrevistas
Iniciativa	Presença e ausência não evidenciadas
Inovação	Ausente nas entrevistas
Liderança	Ausente nas entrevistas
Negociação	Presente nas entrevistas
Organização	Presença e ausência não evidenciadas
Orientação para resultados	Ausente nas entrevistas
Persistência	Presença e ausência não evidenciadas
Planejamento	Presença e ausência não evidenciadas
Tomada de decisão	Presença e ausência não evidenciadas
Trabalho em equipe	Ausente nas entrevistas
Visão Sistêmica	Presença e ausência não evidenciadas

Quadro 26. Síntese das Competências Gerenciais no HBSVP.

Fonte: o autor (2016).

A presença e ausência destas competências serão mais amplamente debatidas no capítulo 6 que versa sobre as conclusões e propostas.

GOVERNANÇA

Os resultados que abastecem a análise sobre a governança do Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, são provenientes de questões objetivas que foram criadas com base no construto de Quinhões (2008), o qual é direcionado especificamente ao setor hospitalar.

Desta forma foram elaboradas afirmativas com base nas variáveis e subvariáveis definidas por Quinhões (2008), de forma que permitisse aos entrevistados manifestarem sua concordância ou discordância sobre a existência de cada situação no HBSVP.

A características teóricas consideradas nestes resultados são as 7 variáveis definidas por Quinhões (2008): Autonomia Decisória, Gestão de Pessoas, Gestão de Materiais, Gestão Financeira, Planejamento Estratégico, Controle Externo e Competição. As afirmativas do questionário foram elaboradas, inspiradas nas subvariáveis sugeridas por Quinhões (2008) já expostas no Quadro 3 desta pesquisa.

Como resultado sobre os questionamentos em governança, obteve-se:

Q	Afirmativas sobre Governança	CP	C	NcNd	D	DT
9	A escolha dos membros do Conselho Consultivo é feita com autonomia decisória dos associados da ABSVP	3	2		1	
10	O tempo dos mandatos obedecem exclusivamente as normas do Estatuto	2	3		1	
11	A Diretoria possui autonomia para a definição dos cargos e salários dos funcionários	4	2			
12	A diretoria possui capacidade e autonomia decisória para seleção, contratação e demissão de pessoal	4	2			
13	A Diretoria tem autonomia para premiar ou punir o bom e mau desempenho dos colaboradores	3	3			
14	A Diretoria tem controle da gestão de materiais do hospital, bem como dos mecanismos utilizados	2	4			
15	A Diretoria é capaz de obter outras fontes de receita operacional, além da comercialização dos serviços	1	4	1		
16	A Diretoria tem autonomia e capacidade para estabelecimento de preços de serviços e produtos ofertados.	1	3	1	1	
17	A Diretoria estabelece o orçamento global do hospital a partir de objetivos e metas planejadas		2	2	2	
18	A Diretoria tem capacidade de definir e redefinir o planejamento de gastos ou orçamento		4	1		
19	A Diretoria define os objetivos e metas da organização		4	1	1	
20	O hospital possui um planejamento estratégico	1	2	2	1	
21	O hospital divulga relatórios públicos sobre o desempenho	1	1	1	3	
22	A Diretoria monitora e avalia satisfatoriamente o desempenho do hospital		3	2	1	
23	A Diretoria possui poder de decisão	2	4			
24	Os provedores financeiros do hospital são estáveis		2		4	
25	Os provedores financeiros não costumam fazer contestações ou glosas				5	1

Tabela 2. Opiniões sobre estrutura de Governança

Legenda: CP=Concordo Plenamente C=Concordo NcNd=Não concordo nem discordo D=Discordo DT=Discordo Totalmente

Fonte: O autor (2016)

Lembrando que de acordo com o método definido nesta pesquisa estipulou-se duas classificações para as dificuldades, são elas: Dificuldade Existente e Dificuldade Latente. Dificuldade Existente é aquela onde mais de 50% dos respondentes possui opinião contrária a afirmativa, e Dificuldade Latente é caracterizada quando a soma das opiniões contrárias à afirmativa, mais, as opiniões que indicam neutralidade (NcNd) são iguais ou maiores à 50% da amostra (3).

Assim, a Tabela 2 que demonstra as opiniões dos entrevistados sobre a estrutura de Governança, apresenta 02 (duas) Dificuldades Existentes e 04 (quatro) Dificuldades Latentes, sinalizadas em amarelo e amarelo claro, respectivamente.

A identificação das dificuldades inerentes às questões de governança será feita com base na análise dos dados apresentados, confrontando-os e dialogando com as demais dimensões de análise.

Ao observar a Tabela 2 que trata dos dados coletados sobre a estrutura de governança, se percebem algumas dificuldades manifestadas pelos respondentes a exemplo: do não uso de metas e objetivos para o estabelecimento do orçamento global (Q17); de não haver um planejamento estratégico (Q20); da não divulgação pública de relatórios de desempenho (Q21); a ausência de monitoramento eficaz do desempenho do hospital (Q22); a instabilidade dos provedores financeiros (Q24); as contestações e glosas dos provedores financeiros (Q25).

A próxima dimensão de análise é a Gestão; Lembrando que a intenção desta pesquisa é levantar elementos que possam demonstrar a existência de dificuldades ligadas às atividades de gestão por parte da Diretoria voluntária.

GESTÃO

Esta pesquisa utilizou-se dos critérios estabelecidos pelo MBAH (Manual brasileiro de acreditação hospitalar). O uso deste manual é adequado por que ele traz elementos importantes a serem considerados no caso de análise da gestão hospitalar.

Ao utilizar o Manual brasileiro de acreditação hospitalar (MBAH, 2002) como parâmetro às variáveis de análise sobre Gestão, defronta-se com 3 esferas de estudo: Direção, Administração e Garantia de Qualidade.

Direção

As questões apresentadas neste bloco referiram-se a administração dos profissionais que desenvolviam as políticas da instituição e coordenavam (ou deveriam coordenar) a execução.

Q.	Afirmativas sobre a Direção	CP	C	NcNd	D	DT
26	A Diretoria assegura a continuidade das ações administrativas e assistenciais.		5	1		
27	Na Diretoria há responsáveis habilitados na área médica e administrativa especifica de serviços de saúde, ou ainda experiência profissional especifica.		4	1	1	
28	Há permanência de pelo menos um dos membros da Diretoria, por, no mínimo, seis horas em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais.				4	2
29	A direção dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizados e disponíveis.		3		3	
30	A Diretoria possui procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro.		3	1	2	
31	A direção possui plano de metas, indicadores de desempenho e informações para a tomada de decisão.		2	2	2	
32	No HBSVP existe um sistema de avaliação da Direção no cumprimento de suas atribuições.		2		4	
33	No HBSVP são feitos ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição.		2		4	

Tabela 3. Opiniões sobre Gestão, subitem Direção.

CP=Concordo Plenamente C=Concordo NcNd=Não concordo nem discordo D=Discordo DT=Discordo Totalmente

Fonte: o autor (2016)

Ao observar a Tabela 3, são 3 as Dificuldades Existentes: Ausência de membros da Diretoria por pelo menos 6h em dias uteis; Ausência de sistema de avaliação da Direção; Não realização de ciclos de melhorias nos processos administrativos e gerenciais.

Três também são as Dificuldades Latentes: quanto à disponibilização de manuais, normas e rotinas; Procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico financeiro; Quanto a plano de metas, indicadores de desempenho e informações para tomada de decisão.

Comentários do autor:

Afirmativa 27: as entrevistas não evidenciaram o “knowhow” da Diretoria tampouco apontaram as pessoas. Um dos entrevistados manifestou haver um cargo de Diretor técnico, no entanto, o mesmo não consta relacionado no Estatuto da instituição.

Afirmativa 29: Pelo que se pôde constatar nas entrevistas, ultimamente estas informações não eram disponibilizadas.

Afirmativa 30: Aqueles que concordaram referiram-se ao relatório exigido pelo Estatuto, o qual possui periodicidade trimestral.

Diante da existência de dificuldades desta natureza, é permitido supor que há ausência de competências gerenciais nos voluntários que historicamente estão a frente

do HBSVP.

Administração

Este bloco refere-se à área ou unidade que responde pelo gerenciamento dos recursos financeiros, materiais e humanos da instituição.

Q.	Afirmativas sobre a Administração	CP	C	NcNd	D	DT
34	A Instituição dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência dos processos de armazenamento, de pessoal e financeiro.		6			
35	As áreas e infraestrutura disponíveis são compatíveis com a missão e com os serviços oferecidos.		6			
36	Existem registros atualizados dos funcionários e suas habilitações especificas.		3	2	1	
37	No HBSVP há processos de aquisição, distribuição e controle dos insumos e recursos materiais duráveis, bem como registros, manejo e gerenciamento de bens.		4	1	1	
38	No HBSVP há processos de administração dos recursos financeiros, cobrança e controle orçamentário geral.		4	1	1	
39	No HBSVP há instalações físicas e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.		6			
40	No HBSVP há procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais		2	2	2	
41	No HBSVP existe sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.		1	2	3	

Tabela 4. Opiniões sobre Gestão, subitem Administração.

Legenda: CP=Concordo Plenamente C=Concordo NcNd=Não concordo nem discordo D=Discordo DT=Discordo Totalmente

Fonte: o autor (2016)

Lembrando que de acordo com o método definido nesta pesquisa estipulou-se duas classificações para as dificuldades, são elas: Dificuldade Existente e Dificuldade Latente. Dificuldade Existente é aquela onde mais de 50% dos respondentes possui opinião contrária à afirmativa, e Dificuldade Latente é caracterizada quando a soma das opiniões contrárias à afirmativa, mais, as opiniões que indicam neutralidade (NcNd) são iguais ou maiores à 50% da amostra (3).

No que tange a Administração, verificam-se as seguintes Dificuldades Latentes: ausência de registros atualizados dos funcionários e suas habilitações especificas (Q36); ausência de procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais (Q40); e ausência de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

Novamente é permitido supor que há ausência de competências gerenciais naqueles que dirigiram o HBSVP durante as gestões das últimas Diretorias.

Garantia da Qualidade

Corresponde às atividades destinadas a avaliar e garantir a qualidade dos serviços oferecidos internamente e externamente pela instituição.

Q.	Afirmativas sobre a Garantia da Qualidade	CP	C	NcNd	D	DT
42	O HBSVP conta com grupo multidisciplinar destinado a promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.		3	1	2	
43	O HBSVP possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos		2	4		
44	No HBSVP se faz analise critica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais		3	1	2	
45	O HBSVP possui pessoa responsável ou comissão ou grupo de trabalho preocupados em promover melhorias de qualidade		5		1	
46	No HBSVP há comprometimento dos Diretores nos processos de implantação e garantia da qualidade.		2	3	1	
47	No HBSVP existe um sistema de informação abrangente, que atinge coleta de dados, todos os serviços, setores e unidades da instituição.		2	1	3	

Tabela 5. Opiniões sobre Gestão, subitem Garantia da Qualidade.

CP=Concordo Plenamente C=Concordo NcNd=Não concordo nem discordo D=Discordo DT=Discordo Totalmente

Fonte: o autor (2016)

No Subitem Garantia da Qualidade, a grande maioria das afirmativas foram classificadas como Dificuldade Latente, não ficando evidenciado, de acordo com os dados coletados, nenhuma Dificuldade Existente.

Comentários dos entrevistados:

Afirmativa 46: Um dos entrevistados ditou que “não havia acompanhamento na implantação e nem na manutenção” das melhorias.

Afirmativa 47: Os entrevistados que manifestaram concordar com a existência do sistema citaram o seguinte: E4: “existe mas muito pouco utilizado”; E5: “ existe um sistema, porém não era alimentado corretamente”.

Portanto, tratando de Gestão, as dificuldades existentes que se evidenciaram foram: Ausência de membros da Diretoria por pelo menos 6h em dias uteis; Ausência de sistema de avaliação da Direção; Não realização de ciclos de melhorias nos processos administrativos e gerenciais.

Nota-se que ambas Dificuldades Existentes pertencem ao subitem Direção, e ao observarmos a Figura 2, percebe-se uma relação lógica entre as Dificuldades Existentes e as Dificuldades Latentes, as quais acabam sendo mais especificas do que as Dificuldades

Existentes, pois referem-se à rotinas ligadas a Administração e à Garantia da Qualidade (outros subitens), senão vejamos:
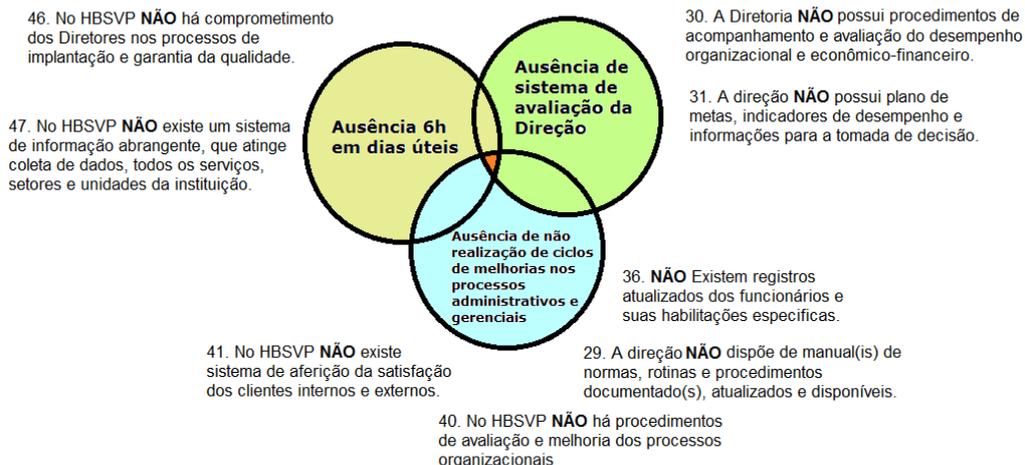
Figura 2. Gestão, Dificuldades Existentes e Dificuldades Latentes.

Fonte: o autor (2016).

A Figura 2, apresenta nos círculos centrais as Dificuldades Existentes segundo os entrevistados; nota-se que as Dificuldades Latentes (ao entorno) possuem relação lógica com as Dificuldades Existentes. Para facilitar a compreensão da figura, foi inserido a palavra “NÃO” em cada uma das afirmativas (assim a afirmativa traduz o sentido das respostas conforme método definido).

A ausência de dados e informações organizadas parece ser um dos principais conflitos existentes. Ao somar falta de informação, pouco tempo de dedicação dos Diretores Voluntários, e a ausência de inúmeras competências gerenciais, é compreensível que a organização promova inúmeros esforços e mesmo assim não consiga melhorar seus resultados.

CONCLUSÕES E PROPOSIÇÕES

Neste capitulo, demonstra-se o que pode ser concluído a partir da organização dos dados coletados, de forma a responder ao objetivo geral e ainda cada um dos objetivos específicos desta pesquisa.

Desta forma os subtítulos seguintes correspondem aos objetivos específicos desta pesquisa, e cada um terá sua própria forma de exposição e conclusão; ao final será apresentada uma conclusão geral que responda a questão de pesquisa e cumpra o objetivo geral deste estudo.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Identificar as dificuldades existentes entre diretores voluntários e as práticas de governança e gestão no HBSVP.

De acordo com a metodologia definida nesta pesquisa sobre aquilo que está sendo considerado Dificuldade Existente e Dificuldade Latente, abaixo são apresentados resultados que caracterizam as situações relatadas nas entrevistas e comentários que apoiam a análise.

Lembrando que uma situação para ser caracterizada como Dificuldade, ela deve ter sido manifestada no questionário e ter sido mencionada por algum dos entrevistados.

As dificuldades conforme método definido nesta pesquisa podem ser Dificuldade Existente ou Dificuldade Latente. Para ser uma Dificuldade Existente esta deve ter sido manifestada (através da discordância das afirmativas positivas e concordância às afirmativas negativas) pela maioria dos respondentes do questionário e ainda ter aparecido de alguma forma nas entrevistas; já para caracterizar uma Dificuldade Latente, além de ter sido citada nas entrevistas, a situação deve ter tido um número de respondentes igual ou maior que 3 discordando da afirmativa ou tenham posição de neutralidade frente a mesma.

A Figura 3 resume as dificuldades diagnosticadas em Governança e Gestão exaltadas pelos respondentes do questionário.

	GOVERNANÇA	GESTÃO	
Dificuldades Existentes*	24. Os provedores financeiros do hospital são estáveis 25. Os provedores financeiros não costumam fazer contestações ou glosas	28. Há permanência de pelo menos um dos membros da Diretoria, por, no mínimo, seis horas em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais. 32. No HBSVP existe um sistema de avaliação da Direção no cumprimento de suas atribuições.	33. No HBSVP são feitos ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição.
Dificuldades Latentes**	17. A Diretoria estabelece o orçamento global do hospital a partir de objetivos e metas planejadas 20. O hospital possui um planejamento estratégico 21. O hospital divulga relatórios públicos sobre o desempenho 22. A Diretoria monitora e avalia satisfatoriamente o desempenho do hospital	29. A direção dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizados e disponíveis. 30. A Diretoria possui procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro. 31. A direção possui plano de metas, indicadores de desempenho e informações para a tomada de decisão. 36. Existem registros atualizados dos funcionários e suas habilitações especificas. 40. No HBSVP há procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais	41. No HBSVP existe sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos. 42. O HBSVP conta com grupo multidisciplinar destinado a promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais. 43. O HBSVP possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos 44. No HBSVP se faz analise critica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais 46. No HBSVP há comprometimento dos Diretores nos processos de implantação e garantia da qualidade. 47. No HBSVP existe um sistema de informação abrangente, que atinge coleta de dados, todos os serviços, setores e unidades da instituição.

* Situações contrárias às afirmativas apareceram nas entrevistas; e maioria dos respondentes do questionário manifestou discordância.
** Situações contrárias às afirmativas apareceram nas entrevistas; e 50% ou mais dos respondentes manifestou neutralidade (NcNd) e/ou discordância.

Figura 3. Resumo das Dificuldades em Governança e Gestão.

Fonte: o autor (2016).

Ainda em resposta ao objetivo especifico de "Identificar as dificuldades existentes entre diretores voluntários e as práticas de governança e gestão no HBSVP", em seguida é apresentado o Quadro 26, que transcreve as situações relatadas nas entrevistas, acompanhadas de comentários deste autor.

SITUAÇÃO RELATADA	COMENTÁRIO
ASPECTOS GERAIS	
Tomador de decisão (Diretor Presidente) disponibilizava pouco tempo ao HBSVP.	Estatuto determina que Diretores sejam voluntários; Ausência de contratualização de carga horária semanal.
Falta de autonomia para funcionários tomarem decisões.	Citações demonstram ausência de confiança influenciada pela responsabilização do Diretor; também sugerem o perfil do gestor como causa da centralização.
Lei da filantropia exigindo Diretores não remunerados.	Assessoria jurídica desatualizada
COMPETÊNCIAS	
Ausência de análise técnica sobre as competências gerenciais dos candidatos a Diretores.	Competências gerenciais não são consideradas na definição do Dir. Presidente
GOVERNANÇA	
Ausência de análise técnica sobre as competências gerenciais, conhecimentos e habilidades dos candidatos à presidência e membros do Conselho Consultivo.	Competências gerenciais não são consideradas na definição dos Presidentes do Conselho

SITUAÇÃO RELATADA	COMENTÁRIO
Diretoria estava mais voltada a buscar recursos externos do que gerar fontes internas de receitas.	Para gerar sustentabilidade financeira o esforço de planejamento e gestão é bem superior ao de buscar recurso externo. Exige competência.
Diretoria não estabelece o orçamento global do hospital a partir de objetivos e metas planejadas.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria
O hospital não possuía planejamento estratégico em uso.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria
Não havia divulgação de relatórios públicos sobre o desempenho do hospital.	Com a ausência de sistemas confiáveis tornava-se complexa a composição de relatórios confiáveis. Exposição de suposta fragilidade.
Diretoria não monitorava nem avaliava satisfatoriamente o desempenho do hospital.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria.
Os provedores financeiros não são estáveis.	Alta dependência externa em função da ausência de competências gerenciais para planejar e executar geração de receita interna.
Provedores financeiros costumam fazer contestações e glosas.	Ausência de informações internas confiáveis
GESTÃO	
Não há permanência de pelo menos um dos membros da Diretoria por no mínimo 6h em dias uteis na coordenação das atividades institucionais.	Diretoria com limitações de tempo por serem voluntários no hospital além de terem suas ocupações profissionais
Direção não dispõe de normas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis.	Ausência de competências gerenciais
Diretoria não possuía procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico financeiro	Ausência de competências gerenciais na Diretoria.
Direção não possuía plano de metas, indicadores de desempenho e informações para tomada de decisão.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria.
Não existia um sistema de avaliação da Diretoria no cumprimento das suas atribuições	Ausência de competências gerenciais no Conselho Consultivo.
Não existiam ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição	Ausência de competências gerenciais na Diretoria. Nível gerencial sem autonomia.
Haviam poucos registros atualizados sobre os funcionários e suas habilitações específicas.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria. Nível gerencial sem autonomia.
Não existia sistema de aferição de satisfação dos clientes internos e externos.	Ausência de competências gerenciais na Diretoria.
Não havia um grupo multidisciplinar destinado à promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.	Ausência de competências gerenciais e conhecimentos na Diretoria.
Hospital não tem um sistema de informação abrangente que atinja coleta de dados de todos os serviços, setores e unidades.	Ausência de competências gerenciais e conhecimentos na Diretoria.

Quadro 26. Dificuldades ligadas à Diretoria

Fonte: O autor (2016)

Com base nestas informações, pode-se concluir que muitas dificuldades que o HBSVP enfrentou durante as gestões conduzidas por uma Diretoria voluntária se deve a

ausência de dados para a tomada de decisão, o que está diretamente ligado aos critérios de julgamento sobre aquilo que é importante para instituição.

Ainda, a ausência de dados confiáveis deixa a tomada de decisão a mercê de interpretações diversas e do poder de influencia de cada ator; ou seja, ainda mais problemática se torna a situação ao adicionarmos a pouca disponibilidade de tempo dos tomadores de decisão e a ausência de competências gerenciais capazes de enxergar e modificar tal situação.

Dadas as manifestadas dificuldades na obtenção de dados é permitido supor que esta preocupação inexiste na Diretoria, seja pela ausência de conhecimento sobre as necessidades ou ainda ausência de competências gerenciais para dar a relevância e trato que os dados merecem.

Ao final deste capítulo, em resposta a outro objetivo especifico desta pesquisa, as dificuldades são reapresentadas juntamente com a proposição de melhorias para diminuí-los.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar e analisar as competências para cada cargo de diretoria.

Os trechos das entrevistas apresentados no capitulo anterior, evidenciaram a opinião dos entrevistados quanto à presença ou ausência de diversas competências gerenciais no perfil das Diretorias voluntárias.

Baseado nas atribuições de cada um dos cargos de Diretoria definidos no Estatuto da instituição, serão sugeridos conhecimentos e habilidades especificas na tentativa de ajudar na prospecção de novos Diretores.

O objetivo destas sugestões é orientar e provocar a reflexão dos Associados da mantenedora (ABSVP) e do Conselho Consultivo sobre o perfil que se deve buscar no momento do voto para Diretor Presidente e Diretor Vice-presidente do HBSVP, e ainda estas sugestões podem orientar estes dois cargos na prospecção de candidatos para os demais cargos de Diretoria.

Lembrando que estas sugestões de competências não partem unicamente da analise das atribuições do Estatuto da ABSVP, mas também da opinião de Conselheiros, Ex-Conselheiros, Ex-Diretores, Funcionários, Ex-Funcionários e Interventor.

Competências Gerenciais mais importantes para Diretoria, segundo os entrevistados.

1) Comprometimento, Planejamento, Responsabilidade Social e Tomada de Decisão;

2) Análise e Solução de Problemas, Autodesenvolvimento, Influência na

Organização, Inovação e Persistência,

A descrição destas competências foram apresentadas no item 2.3.1 desta pesquisa.

Além disso, recomenda-se atentar para o fato de que as competências gerenciais definidas sejam suficientes para atenderem às atividades de “exclusiva competência da Diretoria” conforme o Estatuto do hospital.

De posse das competências gerenciais mais importantes para desempenho das atribuições da Diretoria do HBSVP, o Conselho Consultivo através de seus representantes poderá definir método para verificar a existência destas competências nos candidatos a Diretor Presidente e Vice Presidente, minimizando assim as chances de escolher mais um Diretor Presidente que não reúna um conjunto de competências adequadas à função.

Complementarmente, como já foi dito no referencial teórico que trata de competências e ainda nas citações dos entrevistados, alguns conhecimentos e habilidades específicos devem ser adicionados às competências gerenciais necessárias a cada cargo, são eles:

Atribuições	Competências
Escolher Diretores, assim como destituir aqueles cuja a escolha lhe compete.	Conhecer técnicas de recrutamento e seleção; ter noções de gestão de pessoas.
Representar a ABSVP, ativa ou passivamente, em juízo ou fora dele.	Ter habilidade de dicção e oratória, conhecer noções de administração hospitalar, ter noções de direito civil e trabalhista.
Convocar e presidir reuniões da Diretoria	Ser reconhecido como líder e ser organizado.
Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto, Regimento Interno, Regulamentos e Instruções.	Ser disciplinado e gozar de credibilidade profissional.
Apresentar relatório circunstanciado das atividades da ABSVP, parecer do Conselho Consultivo, Balanço e demais atos	Ter noções de Administração, direito e contabilidade.
Aplicar penalidades a associados	Ter domínio do Estatuto; credibilidade junto a associados.
Diligenciar os assuntos relacionados com empregados e profissionais vinculados a instituição	Noções gerais de gestão de pessoas e direito trabalhista.
Constituir procuradores com poderes especiais e expressos	Ter noções de Direito civil.
Adquirir, alienar, hipotecar, contrair empréstimos, transigir e renunciar direitos em nome da ABSVP	Conhecimento do sistema financeiro; noções de direito.
Solicitar e encaminhar pedidos de donativos, auxílios, subvenções e convênios	Ser bom comunicador, ser idôneo, ter credibilidade junto a comunidade.
Assinar balanços anuais da ABSVP	Conhecimentos de contabilidade e análise financeira.
Assinar correspondência da ABSVP e delegar poderes quando se tratar de assuntos de rotina	Saber delegar responsabilidades.

Quadro 27. Cargo: Diretor Presidente

Fonte: O autor (2016)

Através das atribuições estatutárias especificas do cargo, percebe-se que poucas responsabilidades exigem competências gerenciais, o que sugere que de fato o Estatuto não indique que o Diretor seja a pessoa para estar a frente da tomada de decisão na instituição, mas sim ser uma figura política que represente e responda politicamente.

Diante destas atribuições é pertinente supor que o Diretor presidente haja como um avalista das decisões tomadas por seus subordinados, mas obviamente que para tal aval, este precisa reunir competências que lhe dê segurança das decisões e processos de trabalho que avaliza, pois desta forma tenderá a não agir centralizando as decisões, mas sim permitindo que as unidades operacionais trabalhem com autonomia mas cadenciadas por um líder maior.

Atribuições	Competências
Substituir o Diretor Presidente em seus impedimentos ou faltas	As mesmas do Dir. Presidente
Auxiliar o Diretor Presidente nos seus trabalhos, quando lhe for solicitado	Idem a anterior
Aceitar o cargo de Diretor a que for designado	Vide as competências sugeridas para o cargo.

Quadro 28. Cargo: Diretor Vice Presidente

Fonte: O autor (2016).

Atribuições	Competências
Substituir o Diretor Presidente ou Diretor Vice-Presidente em seus impedimentos ou faltas, auxiliando-os em tudo que lhe for solicitado.	As mesmas do Dir. Presidente
Coordenar e elaborar, juntamente com o Diretor Presidente, toda a correspondência da ABSVP	Habilidade de síntese
Secretariar as reuniões da Diretoria, lavrando as atas respectivas.	Ser organizado, ter boa escrita.
Coordenar as informações e dados para os relatórios, estatística geral e pedidos de informações	Ter bom relacionamento com funcionários, conhecer indicadores de serviços de saúde e indicadores financeiros, conhecer a origem dos dados coletados, ter noções estatísticas.
Coordenar o expediente sobre auxílios, subvenções, donativos, convênios e contratos	Ter noções de direito administrativo e filantropia.
Efetuar e manter atualizado o registro de associados da ABSVP	Ser organizado.

Quadro 29. Cargo: Diretor Secretário

Fonte: O autor (2016).

Atribuições	Competências
Responsabilidade pela guarda, arrecadação e aplicação dos recursos financeiros da ABSVP.	Ter conhecimentos em produtos e serviços financeiros; conhecer ferramentas de contabilidade e fluxo de caixa.
A organização e fiscalização da contabilidade, assim como assuntos relacionados a tributos, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.	Ter domínio de contabilidade gerencial, noções de direito trabalhista e tributário
Coordenar a receita e a despesa da ABSVP.	Saber fazer planejamento financeiro, conhecer ferramentas de monitoramento de receitas e despesas. Saber estruturar relatórios gerenciais.
Providenciar nos recebimentos dos creditos e haveres da ABSVP	Conhecer os trâmites operacionais para recebimento de convênios e entes públicos; saber coordenar e mover ações de cobrança.
Prestar contas da receita e da despesa efetuadas e saldos de caixa e contas bancarias, até dia 10 de cada mês, ao Diretor Presidente	Dominar a elaboração de relatórios financeiros.
Assinar juntamente com o Diretor Presidente todos os documentos sociais que envolva a movimentação financeira.	Organização e disponibilidade

Quadro 30. Cargo: Diretor Tesoureiro

Fonte: O autor (2016).

Atribuições	Competências
Fiscalizar o andamento das obras e manter a conservação de prédios e do patrimônio da ABSVP	Noções de projetos de obras civis e de aquisições
Opinar sobre a aquisição ou alienação de bens patrimoniais	Ter capacidade analítica
Manter o registro dos bens da ABSVP	Ser organizado
Sugerir e encaminhar a compra de materiais e outros bens	Conhecer sobre produtos e serviços hospitalares

Quadro 31. Cargo: Diretor de Patrimônio

Fonte: O autor (2016).

Atribuições	Competências
Fazer executar as deliberações da Diretoria	Ser flexível, ter boa relação com demais Diretores, funcionários, prestadores de serviços, financiadores, ter credibilidade na comunidade, habilidade de comunicação.
Estar em permanente contato com os outros Diretores e Gerência interna do Hospital, a fim de atender as necessidades surgidas.	Ter disponibilidade de tempo
Cumprir e fazer cumprir as demais atribuições e instruções que venham a lhe ser destinadas pela Diretoria e Regimento Interno da ABSVP	Ter disciplina e capacidade analítica.
Fiscalizar os serviços de atendimento a pacientes, levando ao conhecimento da Diretoria possíveis irregularidades	Ter conhecimento de técnicas de feedback, de avaliação de desempenho, de pesquisas. Ter conhecimento de normas sanitárias e de saúde.

Quadro 32. Cargo: Diretor Administrativo

Fonte: O autor (2016).

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Propor melhorias para diminuir as dificuldades da ação voluntária no hospital.

Pelo fato da necessidade de continuar sendo uma instituição filantrópica, por todos benefícios inerentes a tal enquadramento jurídico, tomaremos como premissa de análise a manutenção do modelo de negócio, ou seja, existir uma Diretoria formada por profissionais não remunerados.

De toda forma, após as propostas para promover o aperfeiçoamento da gestão e governança voluntária, será apresentado também uma outra proposta, a qual teve sua legalidade recentemente reconhecida pela Lei 13.151/2015 e sua aplicação ainda é incipiente no cenário nacional.

Desta forma o Quadro 33 apresenta 30 propostas de melhorias para o HBSVP, indicado quais dificuldades estas estão se propondo a diminuir.

Conflito	Proposta
Tomador de decisão (Diretor Presidente) disponibilizava pouco tempo ao HBSVP.	1) Definir carga horária semanal condizente com atribuições e contratualizar antes de assumir o cargo.
Falta de autonomia para funcionários tomarem decisões.	2) Prospectar Diretor Presidente com competências gerenciais para delegar e monitorar andamento dos serviços
Lei da filantropia exigindo Diretores não remunerados.	3) Encaminhar estudo junto ao departamento jurídico do hospital depois Conselho Consultivo e demais associados sobre aplicação da Lei nº 13.151/2015, a qual permite remuneração de Diretores desde que atuem efetivamente na gestão executiva.
Ausência de análise técnica sobre as competências gerenciais dos candidatos a Diretores.	4) Estabelecer processo seletivo para prospecção de Diretores e identificação de competências gerenciais.
Ausência de análise técnica sobre as competências gerenciais, conhecimentos e habilidades dos candidatos à presidência e membros do Conselho Consultivo.	5) Estabelecer processo seletivo para prospecção de membros do Conselho Consultivo, em especial para o Presidente deste.
Diretoria estava mais voltada a buscar recursos externos do que gerar fontes internas de receitas.	6) Elaborar planejamento de investimentos e serviços com previsão e cenários de custos e receitas.
Diretoria não estabelece o orçamento global do hospital a partir de objetivos e metas planejadas.	7) Desengavetar, analisar, aprovar e executar o planejamento estratégico do HBSVP.
Não havia divulgação de relatórios públicos sobre o desempenho do hospital.	8) Elaborar formulário com informações relevantes a serem divulgados à comunidade. Definir e praticar com frequência mensal. Preferencialmente com indicadores físicos e financeiros.
Diretoria não monitorava nem avaliava satisfatoriamente o desempenho do hospital.	9) Identificar indicadores estratégicos a serem monitorados; Implantar processos para coleta e monitoramento dos mesmos.
Os provedores financeiros não são estáveis.	10) Planejar recebimento de receitas baseado no histórico de pagamento dos provedores. Estruturar alternativas à inadimplência, como por exemplo reservas de caixa.

Provedores financeiros costumam fazer contestações e glosas.	11) Mapear motivos das glosas e contestações e criar rotinas de trabalho com objetivo de diminuir tais ocorrências.
Direção não dispõe de normas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis.	12) Elaborar mapeamento dos principais processos de todas as áreas da instituição. Preferencialmente instruindo a inserção das informações no sistema informatizado.
Diretoria não possuía procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico financeiro	13) Criar processos de monitoramento, e avaliação dos custos, receitas, serviços, e recursos humanos do hospital.
Não existia um sistema de avaliação da Diretoria no cumprimento das suas atribuições	14) Implantar avaliação 360º para membros da Diretoria; 15) Estabelecer informações que devem constar obrigatoriamente nos relatórios a serem repassados ao conselho; 16) Diminuir a periodicidade destes relatórios para mensal (no Estatuto).
Não existiam ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição	17) Estabelecer processos de brainstorm mensal nas gerências com foco na melhoria dos processos de trabalho e feedback com gestor.
Haviam poucos registros atualizados sobre os funcionários e suas habilitações específicas.	18) Determinar procedimento para atualização de informações individuais de funcionários. Divulgar rotina internamente.
Não existia sistema de aferição de satisfação dos clientes internos e externos.	19) Implantar formulário de pesquisa pós atendimento por amostragem mensal. Definir áreas relevantes. Ter processo para tratamento das sugestões e criticas.
Não havia um grupo multidisciplinar destinado à promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.	20) Criar equipe multidisciplinar para aferição da qualidade dos serviços e instalações. Definir periodicidade do trabalho.
Hospital não tem um sistema de informação abrangente que atinja coleta de dados de todos os serviços, setores e unidades.	21) Avaliar com visão sistêmica as funcionalidades do software que o hospital dispõe. 22) Contratar/criar treinamento para as unidades. 23) Identificar informações a serem monitoradas através do sistema e conhecer a origem destes dados. 24) Definir processo diário de inserção das informações
Perda de clientes nas empresas dos Diretores por inimizades criadas no hospital	25) Definir Diretor com competências gerenciais necessárias ao cargo; 26) Definir Diretor que delegue e conheça os serviços do hospital para poder acompanhar e dar apoio.
Observa-se padrões destrutivos de comportamento entre as pessoas	27) Mapear conflitos nas unidades e traçar plano de melhoria das relações com gestores dos envolvidos.
Há dificuldade em se conseguir informações necessárias ao bom desempenho das tarefas.	28) Treinar e cobrar inserção de informações no sistema.
Com frequência a pontos de vista diferentes sobre o que é importante para o hospital	29) Definir prioridades no planejamento estratégico e compartilhar a ferramenta entre colaboradores e prestadores de serviços.
Com frequência os dados são interpretados de maneiras diferentes. Não há padrão nos procedimentos de avaliação dos dados	30) Elaborar e atualizar manuais e normas para definição de indicadores e processos de tomada de decisão.

Quadro 33. Dificuldades e respectivas propostas de melhorias

Fonte: O autor (2016).

Concluindo, o aperfeiçoamento da Gestão e Governança no Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, pode ser iniciado pela resolução das dificuldades internas que foram trazidas a tona nesta pesquisa.

Naturalmente que o desenvolvimento de novas normas e processos de trabalho implicará numa atenção constante a outras dificuldades que naturalmente existirão com o passar do tempo.

Espera-se também que existam debates estratégicos e gerenciais; que o diálogo e a troca de ideias sejam os motores de um aprimoramento constante de um setor com inúmeras dificuldades em todos os níveis de análise. Como se pôde ver nesta pesquisa, grande parte das respostas estão nas próprias pessoas envolvidas, sejam elas funcionários, ex-funcionários, conselheiros, ex-conselheiro, ex-diretores etc.

Portanto se deseja que os lideres do presente reúnam competências suficientes e se cerquem de pessoas capacitadas para que os desafios sejam superados a uma velocidade equivalente àquela que se deseja que uma ferida ou doença fique curada. Mãos a obra !

REFERÊNCIAS

ANDREWS, H. A et al. Organizational Transformation in Health Care: A Work in Progresso San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

BARBOSA, AP. - Qualidade em Serviços de Saúde. 175f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 1995.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo Análise de conteúdo Análise de conteúdo. Lisboa: Edições, v. 70, 1977.

BOYATZIS, R. E. The competent manager: a model for effective performance. New York: John Wiley & Sons, 1982.

BROWN III,H.S. Managed care and technical efficiency. Health Economics; Chichester; vo1.12,n.2, pg.149-158, 2003.

BROWN, G.D. Alternativas em Gestão em Saúde. Curso “Managed Care” - Programa de Estudos Avançados em Adm. Hospitalar e de Sistemas de Saúde. São Paulo, EAESP-FGV/FMUSP, 1997.

BRUDNEY, J.L.; MEIJS, L.C.P.M. Models of Volunteer Management: Professional Volunteer Program Management in Social Work. Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance. v 38, Issue 3. 2014.

BUREAU OF LABOR STATISTICS; Volunteering in the United States, 2016. http://www.bls.gov/news.release/volun.nr0.htm , (acessado em 11 de junho de 2016).

BURMESTER, H, RICHARD, J.P. “Planejamento e Gerência Estratégicos”. In:CASTELAR, R.M., MORDELET, P. Gestão Hospitalar: um desafio para o Hospital Brasileiro. Rennes: Ecole National de la Sante Publique, pg.106., 1995.

BURREL, G. & MORGAN, G. Sociological paradigms and organizational analysis. Londres. Heinemann, 1979.

CALDANA, A. C. F., SOUZA, L. B., & CAMILOTO, C. M. Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. *Psicologia & Sociedade,24*(1), 170-177. 2012.

CARBONE, P.P.; BRANDÃO, H.P.; LEITE, J.B.D.; VILHENA, R.M.P. Gestão por competências e gestão do conhecimento. 3º Ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

COREDES. Pro-RS IV. Propostas estratégicas para o desenvolvimento regional do Estado do Rio Grande do Sul. Passo Fundo. Passografic, 2010.

COSTA C.; LAIMER, V.R.; PIOVESAN, R.T.C, COELHO, E.A. Competências Gerenciais Importantes em uma Organização Hospitalar. RAIMED - Revista de Administração IMED, 6(1): 45-55, jan./abr. 2016.

DINIZ, J. H. A. S.; MATTOS, P. L. C. L. de. Organizações não governamentais e gestão estratégica: desfiguração de seu caráter institucional-original? ENANPAD, XXVI, 2002, Salvador-BA, Anais 2002.

DRUCKER, Peter F. Administração de organizações sem fins lucrativos. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

DURAND, T.; L`alchimie de La compétence. Revue Française de Gestion, Paris, n. 127, p.84-112, jan./ fev. 2000.

DUTRA, J.S; FLEURY, M.T.L; RUAS, R. (organizadores) Competências: conceitos, métodos e experiências – São Paulo: Atlas, 2008.

FEE, Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul; http://fee.rs.gov.br, acessado em 14/05/2016.

FERREIRA, A. B. de H. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. totalmente ver. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, M.; PROENÇA, T.; PROENÇA, J. As motivações do trabalho voluntário. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, v. 7, n. 3, p. 43-53, jul./set. 2008.

FISCHER, M.C.; TIRIBA, L. Saberes do Trabalho Associado. In: CATTANI, A. D.; AVILLE, J.; GAIGER, L. I.; HESPANHA, P. Dicionário Internacional da Outra Economia, p. 293-298. São Paulo: Almedina, 2009.

FISCHER, T; MELO, V. P. Programa de Desenvolvimento e Gestão Social: uma Construção Coletiva. Gestão do desenvolvimento territorial e residência social. Salvador: EDUFBA, CIAGS/UFBA, 2006.

FLINK, R.J.S; VANALLE, R.M. O desafio da avaliação de competências, XXVI ENEGEP, Fortaleza, CE, Brasil, 2006.

FNQ - Fundação Nacional da Qualidade. Rumo a Excelência. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade; 2007.

GONÇALVES, E.L. As Funções do Hospital Moderno. In: GONÇALVES, E. L.(Org.). O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. 1a Edição. São Paulo: Pioneira, p. 3-17.1983.

GRIFFITH, J.R. The Well-managed Healthcare Organization. Fourth edition.Chicago: Health Administration Press, 1999.

GRUN, R. Convergência das Elites e Inovações Financeiras: a governança corporativa no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais - VOL. 20 Nº. 58, 2005.

HANDY, F., AND N. SRINIVASAN. Valuing volunteers: An economic evaluation of the net benefits of hospital volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 33 (28): 28–54. 2004.

http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Litoral, acesso em 11 de junho de 2016.

KING, A. W.; FOWLER, S. W.; ZETHAM, C. Competências Organizacionais e Vantagem Competitiva: O Desafio da Gerência Intermediária. RAE, v. 42, n. 1, 2002.

KLEIN, A. L. Validity and reliability for competency-based systems: Reducing litigation risks. Compensation and Benefits Review, n. 28, p. 31-37, 1996.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed Editora. 2003.

LEAL, E. A.; FAMÁ, R.. Governança nas Organizações do Terceiro Setor: um estudo de caso. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO (SEMEAD), 10 São Paulo. Anais. 2007.

LEDFORD JR., G. E. Paying for the skills, knowledge, and competencies of knowledge workers. Compensation & Benefits Review, v.27, n. 4, p. 56, July/Aug. 1995.

LEI N. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9608.htm>. Acesso em 14 de maio 2016.

LEI Nº 13.151, de 28 de julho de 2015. Dispoe sobre a finalidade das fundações, o prazo para manifestação do Ministério Publico sobre suas alterações estatutárias e a remuneração dos seus dirigentes; e dá outras providencias. Disponivel em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13151.htm Acesso em 24/10/2016.

MARTINEZ Z. D. Mediación educativa y resolucion de conflictos: modelos de implementacion. Buenos Aires: Edicones Novedades Educativas, 2005.

MBAH - Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

McCONNEL, C.R. The health care professional as a manager: Finding the critical balance in a dual role. The Health Care Manager; Gaithersburg; vo1.20, n.3, pg.1-10, Mar 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: abrasco. 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL., Assistência à Saúde no SUS. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

MINTZBERG, H. Power in and Around Organizations . Englewood Clifts, NJ:Prentice Hall, 1983.

MIRABILE, R. J. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. Trainning & Development, vol. 51. n. 8, 1997.

MIRSHAWKA, V. Hospital: Fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo, Makron Books, 1994.

MOTTA, PAULO ROBERTO. *Gestão contemporânea*: a ciência e a arte de ser dirigente.12. ed. Rio de Janeiro: Record. 256 p. 2001.

NEWSOME, S.; DAY, A. L. CATANO, V. L*eader Assessment, Evaluation and Development*. Kington, CF Leadership Institute, 2002.

PARRY, S. B. Just What is a Competency? (And why should you care?). Training, v. 35, n. 6, pp 58-64; 1998.

PARRY, S. B. The quest for competencies. Training, v. 33, n. 7, p. 50, July 1996.

PENNER, L. A. Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues*, *58,* 447-467 2002.

PENNINGS, J.M. Structural contingency theory: a reappraisal. InSTAW, B.M.,CUMMINGS, I.I(eds). Research in organizational behavior, vol..14, pg.267-309, 1992.

PICCHIAI, O. “Mudanças em Instituições Hospitalares: Análise do Processo e Estudo da Ação do Administrador Hospitalar”. Relatório de Pesquisa apresentado ao NPP - Núcleo de Pesquisas e Publicações - Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PORTER-O’GRAOY, T. & WILSON, CK. Leading The revolution in Health Care. Advancing Systems, Igniting Performance. 20 editions. Gaithersburg, Maryland: Aspen, Publication. 1999.

PORTER-O’GRAOY, T. Implementing Shared Governance. Atlanta: Mosby Year Book,1992.

PROAHSA - Programa de Estudos Avançados em Adm. Hospitalar e de Sistemas de Saúde. Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares. São Paulo, Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1978.

QUINHÕES, T.A.T. Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil, segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das organizações sociais no Estado de São Paulo. Tese de Doutorado. EBAPE. FGV. Rio de Janeiro, 2008.

QUINTO, N. A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.

RESENDE, T. de A. Roteiro do terceiro setor. 2. ed. Belo Horizonte: Newton Paiva, 2003.

ROBERTS, C.C &CONNORS, E.J. Major challenges facing governing boards of healthcare delivery organizations. Journal of Healthcare Management;, Chicago; v.43, n.4 pg. 297-301 ,Jul/Aug 1998.

ROCHA, I.B.d.L; FEITOSA, M.G.G. Governança em ONGs: um ensaio teórico. XII Colóquio Internacional sobre Poder Local. Salvador. Anais, 2012.

ROGERS, S.E.; ROGERS, C.M.; BOYD, K.D. Challenges and Opportunities in Healthcare Volunteer Management: Insights from Volunteer Administrators. *Routledge, Hospital Topics, 91(2):43-51* 2013.

RONDEAU, K.; WAGAR, T. Employee High-Involvement Work Practices and Voluntary Turnover: Does Human Capital Accumulation or an Employee Empowerment Culture Mediate the Process? Examining the Evidence in Canadian Healthcare Organizations. Proceedings of the European Conference on Intellectual Capital 2012.

ROSSONI, L.; MACHADO DA SILVA, C. Institucionalismo organizacional e práticas de governança corporativa. Revista de Administração Contemporânea vol.14. Curitiba set. 2010.

RUAS, R. Desenvolvimento de Competências Gerenciais e Contribuição da Aprendizagem Organizacional. In: Fleury, M.T.L.; Oliveira Jr., M.M. Gestão Estratégica do Conhecimento: Integrando aprendizagem, Conhecimento e Competências. São Paulo: Atlas, 2001.

SALAMON, L. M. The changing context of American nonprofit management. In R. D. Herman & Associates (Eds.), The Jossey-Bass handbook of nonprofit leadership and management (2nd ed., pp. 81-101). San Francisco: Jossey-Bass. 2005.

SHEN, Y. The effect of financiai pressure on the quality of care in hospitais Journal of Health Economics; Amsterdam; vol.22, n.2, pg.243-269, Mar 2003.

SIMPKIN, E. & JANOUSEK, K. What are we without risk? The physician organization at a crossroads. Journal of Health Care Finance; New York; vo1.29, n.3,pg 1-10, Spring 2003.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. Competence at work: models for superior performance. New York: John Wiley & Sons, 1993.

TEODÓSIO, Armindo S. S.; BRUM, Adelina A. Organizações Não Governamentais Brasileiras: Desafios da Incorporação de Modelos Gerenciais Externos. In: XXXV Asamblea Annual del CLADEA. Barcelona, Anais, 2000.

TRIVINOS, A.N.S. Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. Atlas. São Paulo, 1987.

VIEIRA, N.dos S.; FEITOSA, M.G.G.; CORREIA, F. B. Adaptação ou criação: os aprendizados do consultor obtidos com a prestação de consultorias a ONGs. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração – EnANPAD, 31., Rio de Janeiro-RJ, 2007. Anais Eletrônicos. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

WEIL, P. A., AND P. A. KIMBALL. The volunteer activities of healthcare executives. *Journal of Healthcare Management* 55:115–31. 2010.

YIN, R. Case Study Research: design and methods. Newburry Park: Sage, 1989.

YIN, R. K. Estudo de caso : planejamento e métodos. 3. ed. São Paulo:Bookman, 2003.

YIN, R. K. Estudo de Caso: planejamento e métodos; tradução Daniel Grassi. 2ed.Bookman, 2001.

ZARIFIAN, P.Objectif compétence. Paris:Liaisons, 1999.

ZUANAZZI, P. T.; BARTELS, M. Estimativas para a população flutuante do Litoral Norte do RS. Porto Alegre: FEE, 2016.

APÊNDICE

Roteiro de Entrevistas:

Nome:	Idade:
Profissão:	Ocupação atual:
Último cargo (ou atual) no HBSVP:	Tempo no cargo:
Já desempenhou outros cargos? Quais?	
Tempo total de atividades no HBSVP:	
Nível de escolaridade:	

BLOCO 1 - Competências

1. Abaixo são listadas em ordem alfabética 20 competências gerenciais. De acordo com seu conhecimento e experiência a respeito das necessidades e rotinas de trabalho do Hospital São Vicente de Paulo, indique o quanto cada uma destas competências é importante para o exercício das funções da equipe de Diretoria voluntária.

A. Análise e solução de problemas.

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

B. Autodesenvolvimento

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

C. Compartilhar conhecimentos

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

D. Comprometimento

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

E. Comunicação

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

F. Empreendedorismo

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

G. Flexibilidade

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

H. Influência na organização

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

I. Iniciativa

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

J. Inovação

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

K. Liderança

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

L. Negociação

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

M. Organização

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

N. Orientação para resultados

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

O. Persistência

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

P. Planejamento

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

Q. Responsabilidade Social

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

R. Tomada de decisões

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

S. Trabalho em equipe

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

T. Visão sistêmica

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

2. Você conhece quais são os cargos de Diretoria estabelecidos no Estatuto do HBSVP?

( ) Conheço totalmente ( ) Conheço parcialmente ( ) Desconheço totalmente

3. Você conhece as funções e atribuições de cada um dos cargos de Diretoria do HBSVP?

( ) Conheço totalmente ( ) Conheço parcialmente ( ) Desconheço totalmente

4. **ENTREVISTA.** Na sua opinião, para fazer parte da Diretoria do HBSVP, qual a importância de "ter tempo disponível"?

( ) Totalmente Importante ( ) Muito Importante ( ) Alguma Importância ( ) Pouco Importante ( ) Sem Importância.

5. **ENTREVISTA.** Na sua opinião, quantas horas de trabalho semanal são necessárias para cada um dos cargos de Diretoria?

CARGO	HORAS SEMANAIS
Diretor Presidente	
Diretor Vice-Presidente	
Diretor Secretário	
Diretor Tesoureiro	
Diretor de Patrimônio	
Diretor Administrativo	

6. **ENTREVISTA.** Na sua opinião, quais conhecimentos e habilidades são importantes para os cargos abaixo:

CARGO	CONHECIMENTOS (saber)	HABILIDADES (saber fazer)
Diretor Presidente		
Diretor Vice-Presidente		
Diretor Secretário		
Diretor Tesoureiro		
Diretor de Patrimônio		
Diretor Administrativo		

7. **ENTREVISTA.** Baseado nas suas experiências como funcionário/Diretor do HBSVP, tente lembrar e relatar situações onde alguém da Diretoria tenha demonstrado atitudes referentes à:

	Competências Gerenciais	Situação	Proposição (situação ideal)
A	Análise e solução de problemas		
B	Autodesenvolvimento		
C	Compartilhar conhecimentos		
D	Comprometimento		
E	Comunicação		
F	Empreendedorismo		
G	Flexibilidade		
H	Influência na organização		
I	Iniciativa		
J	Inovação		
K	Liderança		
L	Negociação		
M	Organização		
N	Orientação para resultados		
O	Persistência		
P	Planejamento		
Q	Responsabilidade social		
R	Tomada de decisões		
S	Trabalho em equipe		
T	Visão sistêmica		

Bloco 2 – Governança

8. Quanto aos seus conhecimentos sobre as atribuições do Conselho Consultivo estabelecidas no Estatuto do HBSVP, você:

( ) Conheço totalmente ( ) Conheço parcialmente ( ) Desconheço totalmente

Abaixo são listadas algumas características sobre Governança organizacional; manifeste sua concordância ou discordância quanto as afirmativas abaixo.

9. A escolha dos membros do Conselho Consultivo é feita com autonomia decisória da Associação Beneficente São Vicente de Paulo.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

10. Na prática, o tempo de mandato de uma Diretoria obedece exclusivamente as normas estabelecidas no Estatuto.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

11. A Diretoria possui autonomia para definição dos cargos e salários dos funcionários.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

12. A Diretoria possui capacidade e autonomia decisória para seleção, contratação e demissão de pessoal.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

13. A Diretoria tem autonomia para premiar ou punir o bom ou o mau desempenho.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

14. A Diretoria tem controle da gestão de materiais do HBSVP, bem como dos mecanismos de compras utilizados.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

15. A Diretoria é capaz de obter outras fontes de receita operacional, além da comercialização dos serviços.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

16. A Diretoria tem autonomia e capacidade para estabelecimento de preços de serviços e produtos ofertados.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

17. A Diretoria estabelece o orçamento global do Hospital a partir de objetivos e metas planejadas.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

18. A Diretoria tem capacidade de definir e redefinir o planejamento de gastos ou orçamento.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

19. A Diretoria define os objetivos e metas da organização.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

20. O Hospital possui um planejamento estratégico.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

21. A Diretoria divulga relatórios públicos sobre o desempenho do hospital.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

22. A Diretoria monitora e avalia satisfatoriamente o desempenho do Hospital.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

23. A Diretoria possui poder de decisão.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

24. Os provedores financeiros do hospital são estáveis.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

25. Os provedores financeiros do hospital não costumam fazer contestações ou glosas.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

Bloco 3 – Gestão

Abaixo são listadas algumas características sobre Gestão Hospitalar classificadas em três dimensões: Direção, Administração e Garantia da Qualidade.

Manifeste sua concordância ou discordância quanto às afirmativas.

DIREÇÃO

26. A Diretoria assegura a continuidade das ações administrativas e assistenciais.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

27. Na Diretoria há responsáveis habilitados na área médica e administrativa especifica de serviços de saúde, ou ainda experiência profissional especifica.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

28. Há permanência de pelo menos um dos membros da Diretoria, por, no mínimo, seis horas em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

29. A direção dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizados e disponíveis.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

30. A Diretoria possui procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

31. A direção possui plano de metas, indicadores de desempenho e informações para a tomada de decisão.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

32. No HBSVP existe um sistema de avaliação da Direção no cumprimento de suas atribuições.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

33. No HBSVP são feitos ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da instituição.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

ADMINISTRAÇÃO

34. A Instituição dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência dos processos de armazenamento, de pessoal e financeiro.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

35. As áreas e infraestrutura disponíveis são compatíveis com a missão e com os serviços oferecidos.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

36. Existem registros atualizados dos funcionários e suas habilitações especificas.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

37. No HBSVP há processos de aquisição, distribuição e controle dos insumos e recursos materiais duráveis, bem como registros, manejo e gerenciamento de bens.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

38. No HBSVP há processos de administração dos recursos financeiros, cobrança e controle orçamentário geral.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

39. No HBSVP há instalações físicas e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

40. No HBSVP há procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

41. No HBSVP existe sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

GARANTIA DA QUALIDADE

42. O HBSVP conta com grupo multidisciplinar destinado a promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

43. O HBSVP possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

44. No HBSVP se faz analise critica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

45 O HBSVP possui pessoa responsável ou comissão ou grupo de trabalho preocupados em promover melhorias de qualidade

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

46. No HBSVP há comprometimento dos Diretores nos processos de implantação e garantia da qualidade.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

47. No HBSVP existe um sistema de informação abrangente, que atinge coleta de dados, todos os serviços, setores e unidades da instituição.

( ) Concordo plenamente ( ) Concordo ( ) Não concordo/Nem discordo ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comentário:

SOBRE O AUTOR

THIAGO CONCEIÇÃO CAMARGO: Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Especialista em Gestão de Pessoas com Ênfase em Estratégia pela Fundação Getúlio Vargas – FGV e Bacharel em Administração pela Faculdade Cenescista de Osório – FACOS. Experiência profissional com passagem pelo Banco Bradesco, Sebrae, Fundação Getúlio Vargas, UniCNEC e Hospital Moinhos de Vento. Administrador reconhecido pelo Conselho Regional de Administração do RS por relevantes serviços prestados a comunidade. Destacada atuação em projetos de desenvolvimento coletivo, bem como politicas públicas estaduais e nacionais. Apaixonado por descobrir e desenvolver soluções que vão ao encontro de problemas sociais e de competitividade empresarial. Atualmente é empresário do setor de serviços Educacionais, Gestão e Marketing Digital.